

**ZGODY NA SAMODZIELNE WYJŚCIE UCZNIA ZE SZKOŁY
I PÓŁROCZE ROKU SZKOLNEGO 2026/2027**

Szkoła Podstawowa nr 2 im. Aleksandra Doby w Zalasewie

KARTE WYPEŁNIAJĄ RODZICE/PRAWNI OPIEKUNOWIE DZIECKA

Imię i nazwisko ucznia:.....

Klasa:.....

(proszę wypełnić tylko w razie wyrażenia zgody na samodzielne wyjścia dziecka po zajęciach edukacyjnych)

Oświadczenie nr 1

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu i opuszczenie szkoły po zakończonych zajęciach edukacyjnych przez moje dziecko: *(zaznacz właściwe – zgodnie z planem zajęć ucznia – godzina zakończenia lekcji).*

☐ w następujące dni :

poniedziałek o godzinie:

wtorek o godzinie:

środa o godzinie:

czwartek o godzinie:

piątek o godzinie:

Jednocześnie oświadczam, że jako rodzic/prawny opiekun biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka podczas samodzielnego powrotu do domu.

.....
data

.....
czytelne podpisy rodziców/ prawnych opiekunów

(proszę wypełnić tylko w razie wyrażenia zgody na samodzielne wyjścia dziecka po skróconych zajęciach edukacyjnych -tego samego dnia).

Oświadczenie nr 2

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu i opuszczenie szkoły po zakończonych wcześniej zajęciach edukacyjnych (skrócone lekcje tego samego dnia) przez moje dziecko: *(zaznacz właściwe).*

☐ w następujące dni :

poniedziałek

wtorek

środa

czwartek

piątek

Jednocześnie oświadczam, że jako rodzic/prawny opiekun biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka podczas samodzielnego powrotu do domu.

.....
data

.....
czytelne podpisy rodziców/ prawnych opiekunów