

.....  
[Miejscowość], [Data]

## Zgoda na samodzielny powrót

Zgoda na samodzielny powrót dziecka z „Akcji lato”

Ja, niżej podpisany/a .....  
[Imię i Nazwisko Rodzica/Opiekuna],

wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka

,.....  
[Imię i Nazwisko Dziecka],

uczęszczającego do Szkoły Podstawowej nr 82 po zakończeniu zajęć w ramach „Akcji lato” organizowanej przez szkołę. Oświadczam, że moje dziecko jest świadome zasad bezpiecznego poruszania się po drodze oraz jest w stanie samodzielnie wrócić do domu. **Przyjmuję pełną odpowiedzialność za dziecko od momentu opuszczenia terenu szkoły.**

Zgoda ta obowiązuje w dniach od .....do .....,  
[Data rozpoczęcia] [Data zakończenia]

od godziny:.....

Podpis Rodzica/Opiekuna:

Telefon kontaktowy Rodzica/Opiekuna:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

