Poznań,………………………………………r.

……..……………………………………………………

……………………………………………………..

Imię Nazwisko rodzica/opiekuna

……………………………………………………….

adres zamieszkania

……………………………………………………..

Nr telefonu

 **Wniosek o wyrażenie zgody na samodzielny powrót**

 **po zakończonych lekcjach dziecka do domu.**

Proszę o wyrażenie zgody na samodzielny powrót po zajęciach lekcyjnych do domu dziecka: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… .

Ucznia/ uczennicy klasy …………………………….. od dnia ……………………………………do ………………………….. .

Dziecko będzie po zakończonych lekcjach przebywać pod opieką ………………………………………………….. .

***Jednocześnie ponoszę pełną odpowiedzialność w tym czasie za bezpieczeństwo i życie mojego dziecka .***

 …………………......................................

 ………………………………………………………. (podpis/y rodziców, opiekunów prawnych)