Wilkowisko, dnia…………

………………………….

(imię i nazwisko rodzica)

………………………….

(adres)

………………………….

(telefon)

**ZGODA NA SAMODZIELNE OPUSZCZANIE SZKOŁY PRZEZ UCZNIA**

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielne opuszczanie szkoły przez syna/córkę:

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

(imię i nazwisko dziecka)

uczennicę/ucznia Szkoły Podstawowej im. Tadeusza Kościuszki w Wilkowisku. Oświadczenie jest ważne na czas nieokreślony/określony\*, tj. od…………………………….. do …………………………

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka oraz, że przejmuję odpowiedzialność za syna/córkę\* od chwili samodzielnego opuszczenia szkoły.

…………………………………..

(podpis rodzica)

\*niepotrzebne skreślić