…………………………………………….. Łaznów, dn. …………………….

*(imię i nazwisko rodzica)*

……………………………………………..

*(adres)*

…………………………………………….

*(nr telefonu)*

**ZGODA NA SAMODZIELNE PRZYCHODZENIE DZIECKA DO SZKOŁY   
I SAMODZIELNE JEJ OPUSZCZANIE**

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielne przychodzenie do Szkoły  
 i samodzielne jej opuszczanie przez syna/córkę:

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

*(imię i nazwisko dziecka)*

uczennicę/ucznia Szkoły Podstawowej im. Tadeusza Kościuszki w Łaznowie

Oświadczenie ważne jest na czas nieokreślony/określony, tj. od ……………………….……………   
 do …………………………………………………….

Oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka poza Szkołą, że przejmujemy odpowiedzialność za syna/córkę od chwili samodzielnego wyjścia do Szkoły oraz samodzielnego jej opuszczenia po skończonych zajęciach.

……………….…………………………..

*(podpis rodziców)*