

Szkoła Podstawowa nr 47 w Poznaniu

Zgoda na samodzielny powrót do domu

rok szkolny /

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót syna/córki*:

imię, nazwisko

ucznia/uczennicy* klasy po zakończonych zajęciach w szkole do domu

w dniu o godzinie

Jednocześnie oświadczam, że ponoszę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas samodzielnego powrotu do domu.

.....

data, podpis rodzica / prawnego opiekuna

*niepotrzebne skreślić