**Zgoda na samodzielny powrót dziecka ze szkoły na rok szkolny 2019/2020**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót

mojego syna\*/mojej córki\*

……………………………………………… ucznia\*/uczennicy\* klasy …………………….

1\*/ jednorazowo ze szkoły w dniu ………………..……………

2\*/ codziennie po zajęciach lekcyjnych

3\*/ lub wg harmonogramu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | godzina | Uwagi |
| Poniedziałek  |  |  |
| Wtorek |  |  |
| Środa |  |  |
| Czwartek |  |  |
| Piątek  |  |  |

i biorę za to pełną odpowiedzialność.

Jednocześnie oświadczam, iż nie będę formułować roszczeń wobec Szkoły Podstawowej nr 109 w Warszawie z tytułu samodzielnego opuszczenia terenu szkoły przez moje dziecko w wyżej wymienionym terminie.

Oświadczam, że przeprowadziłam/-łem rozmowę z dzieckiem na temat bezpiecznego poruszania się po drogach publicznych.

\* niepotrzebne skreślić

………………………….…………………………………. …………………………………….…………………………………………… Miejscowość, data podpis rodziców/ opiekunów prawnych