

Załącznik 2

ZWOLNIENIE Z POWROTU AUTOBUSEM I OPIEKI ŚWIE TLICOWEJ

Proszę zwolnić mojego syna / córkęucznia klasy.....
imię i nazwisko ucznia

z powrotu autobusem ze szkoły w dniu oraz z pobytu w świetlicy po zakończonych lekcjach/
data

zajęciach dodatkowych. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za jego/ jej bezpieczeństwo w drodze do domu.

.....
miejsowość data

.....
czytelny podpis rodzica (prawnego opiekuna)