

**ZGODA NA SAMODZIELNE OPUSZCZENIE
ŚWIETLICY SZKOLNEJ PRZEZ DZIECKO
PO UKOŃCZENIU 7 ROKU ŻYCIA**
(proszę wypełnić DRUKOWANYMI literami)

Wyrażam zgodę na samodzielne opuszczenie świetlicy szkolnej i powrót do domu mojego dziecka

.....
Imię i nazwisko dziecka

Ucznia / uczeń klasy

Godziny wyjścia dziecka ze świetlicy szkolnej:

Dzień tygodnia	Godziny wyjścia
Poniedziałek	
Wtorek	
Środa	
Czwartek	
Piątek	

Poznań, dnia

.....
podpis matki /opiekuna/

.....
podpis ojca /opiekuna/