

Warszawa, dnia20 .. r.

.....
imię i nazwisko prawnego opiekuna

.....
adres zamieszkania

.....
numer telefonu

D.O nr

Numer dowodu osobistego

O Ś W I A D C Z E N I E.

Proszę o wypuszczanie *mojego syna/ mojej córki*)*

..... (ucznia klasy) samodzielnie/ z nieletnim
bratem/siostrą)* do domu ze

imię i nazwisko dziecka

świątlicy w *poniedziałki* , o godz. /

w *wtorki* o godz. ,/

w *środy* o godz.,/

w *czwartki* o godz.,/

w *piątki* o godz. począwszy od dnia 20 .. r.

Niniejszym oświadczam, iż przyjmuję całkowitą
odpowiedzialność za samodzielny powrót *mojego dziecka* do domu ze szkoły.
)* niepotrzebne skreślić

.....
czytelny podpis prawnego opiekuna

Warszawa, dnia20 .. r.

.....
imię i nazwisko prawnego opiekuna

.....
adres zamieszkania

.....
numer telefonu

D.O nr

Numer dowodu osobistego

O Ś W I A D C Z E N I E.

Proszę o wypuszczanie *mojego syna/ mojej córki*)*

..... (ucznia klasy) samodzielnie/ z nieletnim
bratem/siostrą)* do domu ze

imię i nazwisko dziecka

świątlicy w *poniedziałki* , o godz. /

w *wtorki* o godz. ,/

w *środy* o godz.,/

w *czwartki* o godz.,/

w *piątki* o godz. począwszy od dnia 20 .. r.

Niniejszym oświadczam, iż przyjmuję całkowitą
odpowiedzialność za samodzielny powrót *mojego dziecka* do domu ze szkoły.
)* niepotrzebne skreślić

.....
czytelny podpis prawnego opiekuna