

**ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA Z ZAJĘĆ WAKACYJNYCH,
WYCIECZEK *
W OŚRODKU KULTURY GMINY TOMICE IM. WINCENTEGO BAŁYSA**

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko uczestnika zajęć)

po skończonych zajęciach/wycieczkach (nazwa zajęć/wycieczek lub ich daty)

.....

.....

.....

.....

prowadzonych w Ośrodku Kultury Gminy Tomice im. Wincentego Bałysa
w Tomicach w roku szkolnym 2023/2024

*pod opieką niepełnoletniego brata/siostry,

(imię i nazwisko - uzupełnić, jeśli dotyczy)

.....

Przyjmuję na siebie całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka
podczas jego samodzielnego powrotu do domu.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

Nr telefonu kontaktowego

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

* *NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ*