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 2024/2025

*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*