

Szkoła Podstawowa z Oddziałami Sportowymi nr 11 im. Mikołaja Kopernika w Oświęcimiu
ul. Juliusza Słowackiego 2a, 32-600 Oświęcim
telefon/fax: 33 844 56 91, e-mail: sp11@eduoswiecim.pl

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodzica

6. ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA DO DOMU*

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka,,
(imię i nazwisko dziecka)
ze świetlicy szkolnej do domu o godzinie:

	PONIEDZIAŁEK	WTOREK	ŚRODA	CZWARTEK	PIĄTEK
GODZINY:					

* Wypełniamy opcjonalnie – tylko w przypadku zgody na samodzielne opuszczenie świetlicy, dziecko musi mieć skończone 10 lat.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodzica

7. ZGODA NA UDZIAŁ W IMPREZACH

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka,, w zajęciach
(imię i nazwisko dziecka)
i imprezach organizowanych w godzinach pracy świetlicy.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodzica