Szkoła Podstawowa nr 340

ul. Lokajskiego 3

02-793 Warszawa

**ZGODA NA SAMODZIELNE OPUSZCZENIE TERENU SZKOŁY**

**PO ZAKOŃCZENIU ZAJĘĆ LEKCYJNYCH**

Wyrażam zgodę na samodzielne opuszczenie terenu szkoły każdego dnia po zakończeniu zajęć wyznaczonych tygodniowym planem lekcji w roku szkolnym …….…….. przez moje Dziecko:

………………………………………………………………………………………………….

ucznia klasy …………………. .

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za zdrowie i życie mojego Dziecka po opuszczeniu przez nie terenu Szkoły.

 …………………… …………………………….

 Data Czytelny podpis Rodzica

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Szkoła Podstawowa nr 340

ul. Lokajskiego 3

02-793 Warszawa

**ZGODA NA SAMODZIELNE OPUSZCZENIE TERENU SZKOŁY**

**PO ZAKOŃCZENIU ZAJĘĆ LEKCYJNYCH**

Wyrażam zgodę na samodzielne opuszczenie terenu szkoły każdego dnia po zakończeniu zajęć wyznaczonych tygodniowym planem lekcji w roku szkolnym …………… przez moje Dziecko:

………………………………………………………………………………………………….

ucznia klasy …………………. .

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za zdrowie i życie mojego Dziecka po opuszczeniu przez nie terenu Szkoły.

 …………………… …………………………….

 Data Czytelny podpis Rodzica