

.....
miejsowość i data

.....
imię i nazwisko uczestnika

ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego dziecka z zajęć organizowanych przez Powiatową i Gminną Bibliotekę Publiczną w Jerzmanowicach.

Jednocześnie oświadczam, że znam harmonogram zajęć mojego dziecka w Powiatowej i Gminnej Bibliotece Publicznej w Jerzmanowicach, wiem, o której godzinie dziecko każdorazowo kończy zajęcia i mam świadomość, że ponoszę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas samodzielnego powrotu do domu.

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego