Szkoła Podstawowa Sióstr Urszulanek Unii Rzymskiej
ul. Narutowicza 8, 20–004 Lublin; tel. 81 524 84 20
urszulanki@urszulanki.lublin.eu; www.urszulanki.lublin.eu

ZGODA
na samodzielny powrót dziecka ze szkoły

Oświadczam, że moje dziecko ……

uczeń/uczennica klasy …….. może samodzielnie po zakończonych zajęciach opuścić Szkołę Podstawową Sióstr Urszulanek Unii Rzymskiej w Lublinie w okresie od ……..……. do ……, w następujące dni tygodnia: ……...

Jednocześnie oświadczam, że przejmuję na siebie całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas jego samodzielnego powrotu do domu.

Lublin, dnia……. …….

Podpis rodzica/ prawnego opiekuna