



Publiczna  
Szkoła  
Podstawowa  
im. K. K. Baczyńskiego w Zgłobicach

**ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT UCZNIĄ DO DOMU  
ZE SZKOŁY**

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu po skończonych zajęciach lekcyjnych  
syna/córki .....(imię i nazwisko), ucznia klasy.....  
i jednocześnie oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za zdrowie i życie dziecka.

Zgłobice, dn. ....

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)