**INFORMACJA DOTYCZĄCA DZIECKA**

**OBJĘTEGO OPIEKĄ DYŻURU OPIEKUŃCZO – WYCHOWAWCZEGO**

**w dniu (dniach) …………………………………………………………………………..**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię dziecka |  |
| Klasa |  |
| Godzina wyjścia dziecka ze szkoły |  |
| Zgoda na samodzielne wyjście **(dziecko ma ukończone 7 lat)\*** | Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka z zajęć opiekuńczo – wychowawczych w dniu …………………………………………………….o godzinie ………………………………………………. |
| Zgoda na wyjście dziecka pod opieką osoby nieletniej**(dziecko ma ukończone 7 lat)\*** | Wyrażam zgodę na wyjście dziecka pod opieką ………………………………………………….lat ……………………………………………………….Numer legitymacji szkolnej ……………………………………………………………….. |
| Osoba odbierająca: nazwisko i imię |  |
| Telefon kontaktowy |  |

**\*RODZIC (PRAWNY OPIEKUN) PONOSI CAŁKOWITA ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA WYRAŻONĄ ZGODĘ NA SAMODZIELNY POWRÓT, POWRÓT POD OPIEKĄ OSOBY NIELETNIEJ**

**……………………………………….**

 **PODPIS RODZICA**