

OŚWIADCZENIE - ZGODA na samodzielny powrót dziecka do domu

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego dziecka
imię i nazwisko dziecka

po zakończonych zajęciach sportowych w STUDIUM ZDROWIA i SPORTU w ramach Dziecięcej Politechniki
Świętokrzyskiej.

Jednocześnie oświadczam, że ponoszę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas
samodzielnego powrotu do domu.

Zgoda jest ważna do chwili jej odwołania.

Kielce, dnia

.....
Czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów