



dziecięca

Politechnika Świętokrzyska
Kielce University of Technology

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 projektu Dziecięca Politechnika Świętokrzyska.

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