



ZGODA RODZICA/OPIEKUNA NA SAMODZIELNY POWRÓT DO DOMU
UCZESTNIKA PÓLKOLONII **KOLSPORT ZIMA-2024**

Wyrażam zgodę na:

a)* samodzielny powrót mojego dziecka
(imię i nazwisko uczestnika)

b)* powrót mojego dziecka (imię i nazwisko uczestnika)

pod opieką innej dorosłej osoby lub pod opieką niepełnoletniego brata/siostry

.....
(imię i nazwisko innej dorosłej osoby lub brata/siostry)

Przyjmuję na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas jego
samodzielnego powrotu do domu.

***uzupełnić lub skreślić punkt a albo b**

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)