

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA NA
SAMODZIELNY POWRÓT DO DOMU
UCZESTNIKA PÓŁKOLONII **KOLSPOR 2025**

Wyrażam zgodę na:

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

b) powrót mojego dziecka* 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.

Data i podpis

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