

ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA Z MIEJSKIEJ BIBLIOTEKI PUBLICZNEJ W LUBINIE

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego dziecka

imię i nazwisko dziecka

po zakończonych zajęciach pn. „Wakacje w bibliotece”. Jednocześnie oświadczam, że ponoszę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas samodzielnego powrotu do domu.

.....
Czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego

.....
Miejscowość i data