

--	--

INFORMACJE O ODBIERANIU DZIECKA ZE ŚWIETLICY SZKOLNEJ

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:

KLASA:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na samodzielny powrót mojego dziecka ze szkoły.*

.....
data i podpis rodzica/ opiekuna

Upoważniam do odbioru ze świetlicy mojego dziecka:

IMIĘ I NAZWISKO	telefon	nr dowodu osobistego

.....
data i podpis rodzica/ opiekuna

*niepotrzebne skreślić