

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego
dziecka klasa

po zakończonych zajęciach lekcyjnych/zajęciach dodatkowych:

codziennie w dniach*

Warszawa, dn.

.....
Podpis rodzica

* - prosimy zaznaczyć właściwie

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego
dziecka klasa

po zakończonych zajęciach lekcyjnych/zajęciach dodatkowych:

codziennie w dniach*

Warszawa, dn.

.....
Podpis rodzica

* - prosimy zaznaczyć właściwie

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego
dziecka klasa

po zakończonych zajęciach lekcyjnych/zajęciach dodatkowych:

codziennie w dniach*

Warszawa, dn.

.....
Podpis rodzica

* - prosimy zaznaczyć właściwie