Szkoła Podstawowa nr 63
im. Ksawerego Zakrzewskiego
ul. Starołęcka 142, 61-341Poznań
tel. +48 61 879 30 46 www.sp63.poznan.pl e-mail: sekretariat@sp63poznan.pl

ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA ZE SZKOŁY W ROKU SZKOLNYM ……..

……..……..
(miejscowość, data)

Ja, niżej podpisana/y wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego dziecka ……..……..…….. ucznia klasy …….. po zakończonych zajęciach
(imię i nazwisko dziecka)

w **Szkole Podstawowej nr 63 im. Ksawerego Zakrzewskiego** ul. Starołęcka 142, 61-341 Poznań

Zgoda ważna jest * :

1. w okresie od dnia …….. do dnia ……..
2. w dniu ……
3. do odwołania

……
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*)

** wybrać właściwą opcję i uzupełnić – jeśli konieczne*