

**ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT UCZNIA DO DOMU GDY LEKCJE ZOSTAJĄ
ODWOŁANE W DANYM DNIU**

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu syna/córki
(imię i nazwisko), ucznia klasy gdy lekcje zostają odwołane i jednocześnie oświadczam,
że ponoszę pełną odpowiedzialność za zdrowie i życie mojego dziecka.

Warszawa,

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)