



TUS
Mali Mistrzowie



ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA DO DOMU

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu
po zajęciach prowadzonych w ramach Treningu Umiejętności Społecznych
TUS Mali Mistrzowie.

DANE DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka:

Grupa / dzień zajęć:

Data urodzenia dziecka:

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO



Ja, niżej podpisany/a, będąc rodzicem / opiekunem prawnym mojego dziecka,
niniejszym wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu
po zakończeniu zajęć TUS Mali Mistrzowie.

Oświadczam, że moje dziecko jest odpowiedzialne, zna zasady bezpiecznego
poruszania się oraz potrafi samodzielnie wrócić do miejsca zamieszkania.
Biorę pełną odpowiedzialność za decyzję o samodzielnym powrocie dziecka do domu.



WAŻNE INFORMACJE

- ✓ Zgoda dotyczy wyłącznie dni zajęć i godzin wskazanych w harmonogramie.
- ✓ W każdej chwili możecie Państwo zmienić lub cofnąć zgodę – prosimy o informację na piśmie.
- ✓ W przypadku braku zgody dziecko będzie odbierane osobiście przez rodzica / opiekuna lub osobę upoważnioną.



SZCZEGÓŁY DOTYCZĄCE POWROTU



Zgoda dotyczy każdego dnia zajęć
od dnia:



Zgoda dotyczy wybranych dni:
.....



Data:



Podpis rodzica / opiekuna prawnego:
.....

