**Upoważnienie do samodzielnego opuszczania świetlicy szkolnej**

Imię i nazwisko rodzica: …………………………………………………………………….

Nr telefonu rodzica: ………………………………………………………………………….

Upoważnienie do samodzielnego opuszczania świetlicy szkolnej:

|  |  |
| --- | --- |
| **Dni tygodnia:** | **Godziny wyjścia dziecka ze świetlicy szkolnej:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielne opuszczanie świetlicy szkolnej przez moje dziecko w dniach i godzinach wskazanych w tabeli oraz oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka po jego samodzielnym wyjściu ze świetlicy szkolnej.

**Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_