

Wyrażam zgodę na samodzielne wyjście ze świetlicy mojego dziecka/wychowanka \_\_\_\_\_ ucznia klasy \_\_\_\_\_ na niżej wymienione zajęcia dodatkowe:

<b>Dzień tygodnia</b>	<b>Rodzaj zajęć</b>	<b>od</b>	<b>do</b>	<b>Powrót do świetlicy (tak/nie)</b>
<b>Poniedziałek</b>				
<b>Wtorek</b>				
<b>Środa</b>				
<b>Czwartek</b>				
<b>Piątek</b>				

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Podpis rodzica/opiekuna

**Rodzice/opiekunowie dzieci niezapisanych na świetlicę szkolną są zobowiązani do opieki nad swoimi wychowankami po zakończonych obowiązkowych zajęciach szkolnych.**