Zał. nr 4 – Zgoda rodzica/ opiekuna na samodzielny powrót dziecka do domu

Załącznik nr 4

*do Wewnętrznych procedur funkcjonowania i organizacji pracy*

*w Szkole Podstawowej  Specjalnej nr 19 w Toruniu  w czasie epidemii*

*Toruń, dnia …………………….*

…………………………………………………….

*/Imię i nazwisko opiekuna ucznia/*

……………………………………………………..

/adres/

*Zgoda rodzica/opiekuna*

*na samodzielny powrót ucznia do domu*

            Niniejszym wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu syna/córki …………………………………………………………. (imię i nazwisko) i oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w drodze ze szkoły do domu.

                                                                                                                                ………………….