**Zgoda na samodzielny powrót dziecka do domu**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego dziecka (imię i nazwisko) ……………………………………………………………….. w dniu ………………………………………………… z zajęć podczas półkolonii z Zespołem Placówek Oświatowych nr 2 w Kielcach.

Jednocześnie informuję, że ponoszę odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas jego samodzielnego powrotu do domu.

……………………………….. …………………………………………..

 miejsce i data podpis rodzica/opiekuna prawnego