OŚWIADCZENIE

Rodzica/opiekuna prawnego dziecka uczęszczającego na konsultacje od 25.05.2020r do Publicznej Szkoły Podstawowej im. A Mickiewicza w Kaszowie

w okresie pandemii COVID-19

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojej córki/mojego syna

............................................................................................................................................... (imię i nazwisko dziecka)

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka po zakończonych konsultacjach zgodnie z podanym harmonogramem.

........................... ...........................................................................

 (data) (czytelny podpis rodzica lub opiekuna)