 **SZKOŁA PODSTAWOWA Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI NR 330**

**IM.NAUCZYCIELI TAJNEGO NAUCZANIA**

**02-796 Warszawa, ul. Mandarynki 1**

**Tel.: 226487929, fax.:226487929**

**sp330.ursynow.warszawa.pl,**

 **e-mail: sp330@eduwarszawa.pl**

Załącznik nr 4

Warszawa, dn. .........................

Oświadczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielne wyjście mojego dziecka
(imię i nazwisko)……………………………………............., klasa…………

 - w poniedziałek  o godzinie   ………..

 - we wtorek o godzinie ……………….

 - w środę o godzinie  …………………

 - w czwartek o godzinie ………………

 - w piątek o godzinie …………………

w ciągu całego roku szkolnego i **przejmuję całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka po jego wyjściu .**

Czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów:

matka…………………………………………

ojciec…………………………………………