Błonie, ……..2023 r.

Deklaracja powrotu autobusem szkolnym

Imię i Nazwisko dziecka:…… **klasa:**……

PONIEDZIAŁEK	WTOREK	ŚRODA	CZWARTEK	PIĄTEK

1. Czy wyraża Pan/Pani zgodę, aby dziecko w razie odwołania zajęć wracało pierwszym możliwym autobusem po zakończonych zajęciach? **TAK/ NIE***

*właściwe zakreślić

2. Zobowiązuję się do każdorazowego pisemnego lub telefonicznego informowania nauczycieli w świetlicy, o zaistniałych zmianach w powrocie mojego dziecka.

……

Podpis rodzica/opiekuna