………..……………………………………….

 (imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna)

W przypadku zmian organizacji pracy szkoły i związaną z tym koniecznością opuszczenia przez uczniów terenu szkoły, **każdorazowo wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka**

…………………………...……………….……............................ **do domu (miejsca zamieszkania)**

 / imię i nazwisko ucznia/

Jednocześnie oświadczam, że biorę w tym czasie za dziecko pełną odpowiedzialność.

Oświadczenie obowiązuje na czas realizacji nauki w CKZiU w Żorach lub do pisemnego jego odwołania.

Żory, dnia ……………………………….

 ………………………….……………………..

 czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna

………..……………………………………….

 (imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna)

W przypadku zmian organizacji pracy szkoły i związaną z tym koniecznością opuszczenia przez uczniów terenu szkoły, **każdorazowo** **wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka**

…………………………...……………….……............................ **do domu (miejsca zamieszkania)**

 / imię i nazwisko ucznia/

Jednocześnie oświadczam, że biorę w tym czasie za dziecko pełną odpowiedzialność.

Oświadczenie obowiązuje na czas realizacji nauki w CKZiU w Żorach lub do pisemnego jego odwołania.

Żory, dnia ……………………………….

 ………………………….……………………..

 czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna