

Zgoda na samodzielny powrót dziecka do domu

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego
dziecka (imię i nazwisko)

w dniach od do

Po skończonych zajęciach Półkolonii Zielone Wakacje 2025 w

.....

(miejsce półkolonii oraz data turnusu)

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

Data

Podpis rodziców/Prawnych opiekunów*