O Ś W I A D C Z E N I E

…………………………………………………………………………………………………

*(Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów)*

………………………………………………………………………………………………….

*(numer telefonu kontaktowego)*

Imię i nazwisko dziecka ………………………………………………………………...

uczęszcza na zajęcia w ……………………………………………………………………….

(dzień tygodnia)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu, wyjście po zajęciach plastycznych organizowanych w Galerii i Ośrodku Plastycznej Twórczości Dziecka **w roku szkolnym 2023/2024.**

Jednocześnie informuję, że ponoszę pełną odpowiedzialność za samodzielny powrót dziecka do domu.

………………………………… ……………………………………………………..

*( data ) ( czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów )*