

O Ś W I A D C Z E N I E

Świadomy/a zagrożeń mogących zaistnieć podczas samodzielnego powrotu do domu mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

informuję, że po zajęciach półkolonii 2015 r. będę:

- osobiście odbierał/a dziecko wg harmonogramu zajęć z terenów:
 - **CSS Tarcza Al. Powstańców Wlkp 182 w Pile;**
 - **AQUAPARK ul. Grottgera 4 w Pile.**
- zapewnię dziecku opiekę innej osoby dorosłej

.....;
(proszę o podanie imienia i nazwiska, stopień pokrewieństwa)

- moje dziecko wraca do domu samodzielnie.

Piła, dnia

.....
(czytelny podpis rodzica /opiekuna)

- **niepotrzebne skreślić**