Załącznik nr 2

ZWOLNIENIE Z DOWOZU AUTOBUSEM

Proszę zwolnić mojego syna / córkę)* ……
imię i nazwisko ucznia

ucznia klasy……

z powrotu autobusem szkolnym ze szkoły w dniu ……..…… .
data

oraz z pobytu na świetlicy po zakończonych lekcjach.

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za jego/ jej)* bezpieczeństwo w drodze do domu.

…… ……
data i miejscowość *podpis rodzica (prawnego opiekuna)*

*) niepotrzebne skreślić