

Oświadczenie o samodzielnym powrocie dziecka ze szkoły/ świetlicy*, które ukończyło 7 lat

Imiona i nazwiska rodziców nr telefonu, adres zamieszkania, seria i numer dowodu osobistego;

1.

2.

Zezwalam na stały/okresowy/jednorazowy* samodzielny powrót mojego dziecka

ucznia kl..... ze Szkoły Podstawowej nr 2 im. Jana Kochanowskiego w Ząbkach po zakończeniu zajęć lekcyjnych lub świetlicy szkolnej zgodnie z poniższym harmonogramem:

Poniedziałek - godz.....

Wtorek - godz.....

Środa - godz.....

Czwartek - godz

Piątek - godz

W przypadku woli rodziców/prawnych opiekunów na okresowy lub jednorazowy powrót ze szkoły/świetlicy szkolnej* proszę określić datę lub okres obowiązywania oświadczenia:

Pouczenie:

Szkoła Podstawowa nr 2 im. Jana Kochanowskiego w Ząbkach działając z poszanowaniem sposobów wykonywania władzy rodzicielskiej i sprawowania pieczy nad dzieckiem dopuszcza możliwość samodzielnego powrotu dziecka ze szkoły/świetlicy . W przypadku wyrażenia woli dotyczącej samodzielnego powrotu dziecka ze szkoły/ świetlicy pełną odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo dziecka ponoszą rodzice/ prawni opiekunowie. Dodatkowo informujemy, iż zgodnie z art.43 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997r- Prawo o ruchu drogowym (Dz. U z 2005r Nr 108, poz.908 z późn.zm) dziecko w wieku do 7 lat, poza strefą zamieszkania, może korzystać z drogi publicznej tylko pod opieką osoby, która osiągnęła wiek co najmniej 10 lat. Narażanie dziecka na niebezpieczeństwo przez osobę na której ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo podlega odpowiedzialności karnej. W przypadku wystąpienia różnych okoliczności, /np. złe samopoczucie dziecka/ obaw pracowników szkoły , że samodzielny powrót dziecka ze szkoły/ świetlicy może stanowić zagrożenie dla jego zdrowia lub bezpieczeństwa szkoła zastrzega możliwość wzywania rodziców /prawnych opiekunów do osobistego odbioru dziecka ze szkoły/świetlicy szkolnej.

Ząbki,dn.....

Podpisy rodziców/prawnych opiekunów

*niepotrzebne skreślić

1.....

2.....