

ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT ZE STUDNIÓWKI OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

.....

(imię i nazwisko)

OŚWIADCZENIE

rodziców/opiekunów prawnych niepełnoletnich uczestników Studniówki 2025 IV LO im. H. Sienkiewicza w Częstochowie

Wyrażam zgodę oraz biorę pełną odpowiedzialność za samodzielny powrót mojej córki/mojego syna

.....

(imię i nazwisko)

po zakończeniu Studniówki IV LO i. H. Sienkiewicza w dniu 01.02.2025 r.

Data.....

.....

(imię i nazwisko oraz czytelny podpis rodzica/opiekuna)