

.....

Włoszakowice, r.

Imię i nazwisko rodzica(opiekuna) dziecka

.....

.....

Adres zamieszkania

PISEMNA ZGODA / OŚWIADCZENIE
RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO

O DOWOZIE DZIECKA

DO

SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. KAROLA KURPIŃSKIEGO

WE WŁOSZAKOWICACH

Ja niżej podpisana/ny/ legitymująca/cy/ się dowodem osobistym
nr.....wyrażam zgodę na dojazd autobusem szkolnym mojego
dziecka (do i ze szkoły) e okresie od 01.09.2026 r. do 25.06.2027 r.

Imię i nazwisko dziecka.....

Pesel.....zamieszkały(ła).....

☐ Stan zdrowia mojego dziecka pozwala na dojazd autobusem szkolnym do szkoły.

☐ Zobowiązuję się do zapewnienia jego bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem
zamieszkania, a przystankiem autobusowym, z którego moje dziecko jedzie do szkoły.

☐ Zobowiązuję się do odbioru mojego dziecka z wyznaczonego przystanku po zajęciach
szkolnych.

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....