

ZAŁĄCZNIK NR 2
OŚWIADCZENIE – samodzielny powrót dziecka

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka) z zajęć realizowanych w ramach półkolonii organizowanej w terminie
(zaznaczyć właściwe):

I turnus: 26-30.06.2023r.

II turnus: 03-07.07.2023r.

przez Fundację Oświatową im. ks. Stanisława Konarskiego.

.....
Data i Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna