

**ZAŁĄCZNIK NR 2**  
**OŚWIADCZENIE – samodzielny powrót dziecka**

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka .....  
(imię i nazwisko dziecka) z zajęć realizowanych w ramach półkolonii „Ferie z pomysłami 2024”  
organizowanej przez Fundację Oświatową im. ks. Stanisława Konarskiego w terminie 12-16.02.2024r.

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