



I LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE IM. ADAMA MICKIEWICZA
07—100 Węgrów, ul. Mickiewicza 3, tel./fax (25) 792-44-24, NIP: 8241275240
email: lo_weg@poczta.onet.pl www.łowegrow.aplus.pl

.....

Węgrów, dnia

imię i nazwisko składającego oświadczenie

ZGODA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH na opuszczanie terenu szkoły

Wyrażam zgodę na opuszczanie terenu Szkoły **w czasie trwania planowych zajęć:**

..... klasa,
imię i nazwisko ucznia

w dniu.....od godz.....

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za życie i zdrowie oraz zachowanie mojego dziecka, podczas gdy przebywa ono poza Szkołą w czasie trwania planowych zajęć.

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż szkoła sprawuje pieczę nad moim dzieckiem wyłącznie na terenie placówki oświatowej, zaś poza jej terenem wyłącznie w ramach wyjazdów zorganizowanych przez szkołę.

.....

.....

potwierdzenie przyjęcia informacji
przez wychowawcę/wicedyrektora

podpis rodziców/opiekunów prawnych ucznia



I LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE IM. ADAMA MICKIEWICZA
07—100 Węgrów, ul. Mickiewicza 3, tel./fax (25) 792-44-24, NIP: 8241275240
email: lo_weg@poczta.onet.pl www.lowegrow.aplus.pl

..... Węgrów, dnia

imię i nazwisko składającego oświadczenie

ZGODA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH na opuszczanie terenu szkoły

Wyrażam zgodę na opuszczanie terenu Szkoły w czasie przerwy międzylekcyjnej, mojego dziecka:

..... klasa,
imię i nazwisko ucznia

w dniu.....

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za życie i zdrowie oraz zachowanie mojego dziecka, podczas gdy przebywa ono poza Szkołą w czasie trwania planowych zajęć.

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż szkoła sprawuje pieczę nad moim dzieckiem wyłącznie na terenie placówki oświatowej, zaś poza jej terenem wyłącznie w ramach wyjść zorganizowanych przez szkołę.

.....
potwierdzenie przyjęcia informacji
przez wychowawcę/wicedyrektora

.....
podpis rodziców/opiekunów prawnych ucznia