............................................................. Лодзь, дата .............................
*(ім'я та прізвище батьків/законного опікуна)*

...........................................................
*(адреса проживання)*

Директору
Початкової школи № 109
м. Лодзь, вул. Принципальна 74

**ДОЗВІЛ НА САМОСТІЙНИЙ ВИХІД ДИТИНИ З ГРУПИ ПОДОВЖЕНОГО ДНЯ**

Даю згоду на самостійне повернення додому моєї дитини

………………………………………………………………………………………………….………… учня/учениці класу ………………
 *(ім'я та прізвище дитини)*

та вихід з групи подовженого дня о …………… годині.

Доручення дійсне на невизначений/визначений\* термін:
від ………………………… до …………………………

Одночасно заявляю, що як батько/законний опікун беру на себе повну юридичну відповідальність за безпеку дитини дорогою додому та приймаю відповідальність за сина/дочку з моменту самостійного виходу з групи подовженого дня.

Доручення дійсне до моменту скасування.

................................................................................
*(підпис батьків/законних опікунів)*

\**необхідне підкреслити.*