

Publiczna Szkoła Podstawowa Zakonu Pijarów  
im. św. Józefa Kalasancjusza w Rzeszowie,  
ul. Bałtycka 33,  
35-323 Rzeszów

## OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojej córki/mojego syna

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka po zakończonych półkolonii.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)