**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

**W SPRAWIE DOWOŻENIA UCZNÓW DO SZKÓŁ I PRZEDSZKOLI,**

**DLA KTÓRYCH ORGANEM PROWADZĄCYM JEST GMINA KUŹNIA RACIBORSKA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWISKO I IMIĘ UCZNIA** |  |
|  |  |
| **NAZWISKO I IMIONA RODZICÓW** |  |
| **LUB OPIEKUNÓW** |  |
|  |  |
| **ADRES** |  |
|  |  |
| **PRZYSTANEK –NAZWA** |  |
|  |  |
| **ROK SZKOLNY** |  |
|  |  |
| **TELEFON KONTAKTOWY** |  |
|  |  |
| **Data rozpoczęcia dowożenia korzystania z autobusu** |  |
|  |  |

**OSOBY UPRAWNIONE DO ODBIORU DZIECKA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię** | **Nazwisko** | **Kim wskazana osoba jest dla dziecka** | **Telefon kontaktowy** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

[ ]  Zgoda na samodzielny powrót dziecka / dzieci do domu.

[ ]  Zgoda na samodzielne przebywanie dziecka / dzieci na przystanku.

[ ]  Zapoznałem/am się z regulaminem dowożenia uczniów do szkół i przedszkoli i zobowiązuję się

 do jego stosowania.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Podpis Ojca/ Opiekuna |  | Podpis Matki / Opiekuna |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Data wypełnienia |  |  |