

PRZESTRZEŃ TWOJEJ AKTYWNOŚCI

 Gymspace Swoszowice, SMART +48 575 765 123

Gymspace Prądnik +48 575 765 321

 info@gymspace.pl

 www.gymspace.pl



.....
(miejscowość i data)

.....

.....

.....

.....

(imię, nazwisko, adres, telefon kontaktowy
rodzica lub opiekuna prawnego)

ZGODA

na samodzielny powrót dziecka do domu

Ja, niżej podpisana / podpisany, wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego dziecka
_____ (imię i nazwisko dziecka), z półkolonii GymSpace
w dniu / w dniach _____.

Oświadczam, że ponoszę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas
samodzielnego powrotu do domu.

podpis rodzica lub opiekuna prawnego