Karta zgłoszenia dziecka do przejazdu autobusem szkolnym

Imię i nazwisko dziecka………………………………………………………………………….. klasa……………………………..

Numer telefonu rodziców matki……………………………………………………. ojca…………………………………………

Godzina odjazdu autobusu, którym wraca dziecko……………………………………………………………………………

Nazwa miejscowości i przystanku na którym wysiada dziecko………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Dni, w które dziecko będzie korzystać z przejazdu autobusem. Wpisz X przy dniach, w które dziecko korzysta z przejazdu.

Poniedziałek……………….........
Wtorek……………………………….
Środa………………………………….
Czwartek…………………………….
Piątek………………………………….
Cały tydzień…………………………

Oświadczam, że moje dziecko będzie odbierane z przystanku autobusowego przez

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
imię i nazwisko osoby, która odbiera dziecko z przystanku

Czytelny podpis matki/prawnego opiekuna Czytelny podpis ojca/ prawnego opiekuna

 Oświadczam, że moje dziecko samodzielnie będzie wracać do domu z przystanku autobusowego i biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za powrót dziecka do domu.

Czytelny podpis matki/prawnego opiekuna Czytelny podpis ojca/ prawnego opiekuna