

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