Załącznik nr 2

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

……...
Data, czytelny podpis matki/prawnego opiekuna Data, 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.

……...
Data, czytelny podpis matki/prawnego opiekuna Data, czytelny podpis ojca/ prawnego opiekuna