

**COPERNICUS Polska Sobotnia Szkoła Przedmiotów Ojczystych**

**im. Mikołaja Kopernika w New Malden**

Nicolaus Copernicus Polish Saturday School New Malden

Rok Szk. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data:

**UPOWAŻNIENIE do SAMODZIELNEGO POWROTU UCZNIA PO ZAJĘCIACH**

 Klasa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Imię i Nazwisko Ucznia)

Niniejszym upoważniam moje dziecko do samodzielnego powrotu do domu po zajęciach w szkole.

**Kontakt z Rodzicem/Opiekunem: Tel./Mob**

(Imię i Nazwisko Rodzica/Opiekuna) (podpis Rodzica/Opiekuna)

Wypełnić drukowanymi

przeciąć tutaj



**COPERNICUS Polska Sobotnia Szkoła Przedmiotów Ojczystych**

**im. Mikołaja Kopernika w New Malden**

Nicolaus Copernicus Polish Saturday School New Malden

Rok Szk.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:

**UPOWAŻNIENIE do SAMODZIELNEGO POWROTU UCZNIA PO ZAJĘCIACH**

 Klasa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Imię i Nazwisko Ucznia)

Niniejszym upoważniam moje dziecko do samodzielnego powrotu do domu po zajęciach w szkole.

**Kontakt z Rodzicem/Opiekunem: Tel./Mob**

(Imię i Nazwisko Rodzica/Opiekuna) (podpis Rodzica/Opiekuna)

Wypełnić drukowanymi