

# OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a .....,

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojej córki/mojego syna.....

(imię i nazwisko dziecka / klasa)

po zakończeniu zajęć organizowanych przez Muzeum Emigracji w dniach **26.01–30.01**, po godzinie **15:00**, tj. po zakończeniu programu zajęć.

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas jego samodzielnego powrotu do domu.

Data .....

.....

(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)