

.....

(imię i nazwisko)

.....

(adres zamieszkania)

.....

(telefon)

Nowa Sól, dnia.....

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego syna / córki

.....

(imię i nazwisko syna/ córki)

zamieszkałego w Internacie Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 2 w Nowej Soli.

.....

(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)