



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



województwo  
**łódzkie**

Załącznik nr 8 do Regulaminu rekrutacji w projekcie „Świetlica Przyszań”

## ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA DO DOMU

Wyrażam zgodę na samodzielne wyjście ze świetlicy i samodzielny powrót do domu mojego dziecka

.....  
imię i nazwisko,

Zgadzam / nie zgadzam<sup>1</sup> się na samodzielny powrót mojego dziecka/podopiecznego w przypadku skrócenia zajęć terapeutycznych.

**Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo powracającego ze Świetlicy do domu dziecka.**

.....  
Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić



Realizator projektu:

Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych PRZYSTAŃ  
ul. Żeromskiego 1, 97-400 Bełchatów tel. 516045260, e-mail: [biuro@przystan.belchatow.pl](mailto:biuro@przystan.belchatow.pl)