

Imię i nazwisko rodzica /prawnego opiekuna:

.....
Adres:

.....

.....
telefon rodzica/opiekuna prawnego

.....

Załącznik nr ... do Polityki Bezpieczeństwa
i Ochrony Przetwarzania Danych Osobowych
w Gminnym Ośrodku Kultury w Chybiu

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego syna/córki

.....
(imię i nazwisko syna/córki)

.....
Data, miejscowość

.....
czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego