Publiczna Szkoła Podstawowa
im. Jana Pawła II
83-212 Bobowo, ul. Gimnazjalna 20

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów, nr telefonu, adres zamieszkania:

1. ……

……

2. ……

……

Oświadczenie o samodzielnym powrocie dziecka, które ukończyło 7 lat

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka

.....

ucz. kl. ……. ze szkoły po zakończeniu zajęć lekcyjnych/lub świetlicy* po zakończonych zajęciach w szkole.

Uwaga!

W przypadku woli rodziców/prawnych opiekunów* **na jednorazowy powrót** ze szkoły/świetlicy szkolnej*, **proszę każdorazowo wypełnić** JEDNORAZOWE OŚWIADCZENIE NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA DO DOMU, które będzie dostępne na stronie internetowej szkoły: **pspbobowo.pl**
lub w sekretariacie szkoły, a także u wychowawcy klasy.

Jednocześnie oświadczam, że przejmuję pełną odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo dziecka z chwilą opuszczenia przez nie szkoły.

Pouczenie:
Publiczna Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Bobowie, działając z poszanowaniem sposobów wykonywania władzy rodzicielskiej i sprawowania pieczy nad dzieckiem, dopuszcza możliwość samodzielnego powrotu dziecka ze szkoły/świetlicy szkolnej zgodnie z przepisami dotyczącymi ruchu drogowego. W przypadku wyrażenia woli dotyczącej samodzielnego powrotu dziecka ze szkoły/świetlicy szkolnej pełną odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo dziecka ponoszą rodzice/prawni opiekunowie. Dodatkowo informujemy, iż zgodnie z art. 43 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 1251, z 2025 r. poz. 820, 1006) dziecko w wieku do 7 lat, poza strefą zamieszkania, może korzystać z drogi publicznej tylko pod opieką osoby, która osiągnęła wiek co najmniej 10 lat. Narażenie dziecka na niebezpieczeństwo przez osobę na której ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, podlega odpowiedzialności karnej. W przypadku obaw pracowników szkoły, że samodzielny powrót dziecka ze szkoły/świetlicy szkolnej z powodu wystąpienie różnych okoliczności (np. złe samopoczucie) stwarza zagrożenie dla jego zdrowia lub bezpieczeństwa, szkoła zastrzega możliwość wzywania rodziców/prawnych opiekunów do osobistego odbioru dziecka ze szkoły/świetlicy szkolnej.

Bobowo, dn. …… ……
podpis rodzica/prawnego opiekuna

*** niepotrzebne skreślić**

Administratorem danych osobowych zawartych w „Oświadczeniu...” jest Publiczna Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Bobowie, ul. Gimnazjalna 20. Dane przetwarzane są wyłącznie w celu umożliwienia dziecku (zgodnie z wolą rodziców) samodzielnego powrotu ze szkoły/świetlicy szkolnej do domu. Osoba, której dane są przetwarzane ma prawo dostępu do ich treści oraz możliwość ich poprawiania. Dane nie będą ujawniane innym odbiorcom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów.
Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. zostaje spełniony poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej szkoły.

Publiczna Szkoła Podstawowa
im. Jana Pawła II
83-212 Bobowo, ul. Gimnazjalna 20

Jednorazowe oświadczenie

o samodzielnym powrocie dziecka ze szkoły/świetlicy szkolnej, które ukończyło 7 lat

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka

.....

ucz. kl. ..... ze szkoły po zakończeniu zajęć lekcyjnych/lub świetlicy szkolnej* po zakończonych zajęciach w szkole.

Jednocześnie oświadczam, że przejmuję pełną odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo dziecka z chwilą opuszczenia przez nie szkoły.

Bobowo, dn. ..... …….....……
podpis rodzica/prawnego opiekuna

* **niepotrzebne skreślić**

Publiczna Szkoła Podstawowa
im. Jana Pawła II
83-212 Bobowo, ul. Gimnazjalna 20

Jednorazowe oświadczenie

o samodzielnym powrocie dziecka ze szkoły/świetlicy szkolnej, które ukończyło 7 lat

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka

.....

ucz. kl. ..... ze szkoły po zakończeniu zajęć lekcyjnych/lub świetlicy szkolnej* po zakończonych zajęciach w szkole.

Jednocześnie oświadczam, że przejmuję pełną odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo dziecka z chwilą opuszczenia przez nie szkoły.

Bobowo, dn. ..... …….....……
podpis rodzica/prawnego opiekuna

* **niepotrzebne skreślić**