

**Zgoda na samodzielny powrót dziecka po zajęciach
w Młodzieżowym Obserwatorium Astronomicznym
im. Kazimierza Kordylewskiego w Niepołomicach
ul. Mikołaja Kopernika 2, 32-005 Niepołomice**

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

..... po zakończonych zajęciach
(imię i nazwisko dziecka)

..... w MOA.
(nazwa zajęć)

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

Data i miejscowość

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego