

**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 .....