

Płock, dn.

Ponoszę pełną odpowiedzialność za samodzielny powrót do domu mojego
syna / mojej córki

.....

(imię i nazwisko Dziecka)

W

.....

(dokładna godzina i data)

z Niepublicznej Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej
„Oblicza Życia” w Płocku przy ul. Drętkiewicza 2

.....

(czytelny podpis rodzica /