

.....  
Miejscowość, data

.....  
.....  
.....  
Imię i nazwisko, adres  
zamieszkania

**OŚWIADCZENIE RODZICA  
LUB OPIEKUNA PRAWNEGO  
O DOWOZIE (I ODWOZIE) DZIECKA  
DO GMINNEGO PRZEDSZKOLA  
MARZEŃ I TALENTÓW  
W DOBROSZYCACH**

Ja niżej podpisana/y, wyrażam zgodę na dojazd mojego dziecka uprawnionego do bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu autobusem szkolnym do Gminnego Przedszkola Marzeń i Talentów w Dobroszycach od 02.09.2024 roku do 27.06.2025 roku.

**DANE DZIECKA**

Imię i nazwisko .....  
data urodzenia..... zamieszkała/y

.....  
Jednocześnie oświadczam, że:

- stan zdrowia mojego dziecka pozwala na dojazd autobusem szkolnym,
- zobowiązuje się do zapewnienia jego bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem zamieszkania a przystankiem autobusowym z którego moje dziecko jedzie do przedszkola,
- zobowiązuje się do odbioru mojego dziecka z wyznaczonego przystanku po zajęciach szkolnych.

Proszę o zaznaczenie właściwego okienka:

- dojazd do przedszkola  
 powrót z przedszkola

.....  
Czytelny podpis

W przypadku braku osoby upoważnionej do odbioru dziecka, dziecko zostanie odwiezione do przedszkola.