

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOWOZU DZIECKA
AUTOBUSEM SZKOLNYM**

**w Szkole Podstawowej Nr 1 im. Jana Brzechwy w Suliszewie
rok szkolny 2026/2027**

1. DANE DZIECKA

Imię i nazwisko:

Klasa / Grupa:

2. ZGODA NA PRZEJAZD I PRZEKAZANIE OPIEKI

1. Wyrażam zgodę na przejazd mojego dziecka autobusem szkolnym na trasie:

- do Szkoły Podstawowej Nr 1 im. Jana Brzechwy w Suliszewie
(miejsce wsiadania dziecka)

- Szkoła Podstawowa Nr 1 im. Jana Brzechwy w Suliszewie do

(miejsce wysiadania dziecka)

2. Upoważniam nauczyciela/wychowawcę do przekazania mojego dziecka pod opiekę **opiekunki w autobusie szkolnym**.

3. UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA (Dotyczy dzieci do lat 7)

Zgodnie z przepisami prawa, oświadczam, że dziecko będzie odbierane z przystanku przez niżej wymienione osoby (pełnoletnie lub rodzeństwo powyżej 10 roku życia):

- Imię i nazwisko: tel:

- Imię i nazwisko: tel:

4. OŚWIADCZENIA RODZICÓW / OPIEKUNÓW

- Przyjmuję do wiadomości, że opiekun w autobusie odpowiada za dziecko wyłącznie w czasie przejazdu.

- Zobowiązuję się do zapewnienia opieki dziecku w drodze na przystanek oraz z przystanku do domu.

- **W przypadku braku osoby upoważnionej na przystanku**, przyjmuję do wiadomości, że dziecko nie zostanie wypuszczone z autobusu i zostanie dowiezion z powrotem do szkoły / świetlicy szkolnej, skąd odbiorę je osobiście.

- Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny ze strony opiekuna dowozu w sprawach nagłych.

.....
(czytelny podpis matki/opiekunki) (czytelny podpis ojca/opiekuna)