

Nazwa szkoły

Adres

Zameldowanie do udziału w projekcie „chodzący autobus“

Ja / my zgadzamy się żeby moje / nasze dziecko brało udział w projekcie szkoły..... „chodzący autobus”

Nazwisko, imię dziecka:

Klasa:

Adres:

Moje dziecko weźmie udział w „chodzącym autobusie” w dniach: (proszę zakreślić)

	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek
Przybycie 7:45					
Odjazd 12:45					

Moje dziecko wsiądzie na przystanku:

Ja mogę towarzyszyć „chodzącemu autobusowi” w dniach: (proszę zakreślić)

	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek
Przybycie 7:45					
Odjazd 12:45					

W razie problemów osoba towarzysząca autobusowi może mnie / nas zastać pod następującymi numerami telefonu:

W godzinach od do?	Prywatnie	W pracy	Komórka

Będę się starać aby moje dziecko punktualnie znajdowało się na przystanku.

Jeśli moje dziecko zachoruje albo z innego powodu nie będzie mogło wziąć udziału w „chodzącym autobusie”, poinformuje osobę towarzyszącą autobusowi aby inne dzieci nie czekały niepotrzebnie na przystanku.

.....

Podpis rodziców albo osoby odpowiedzialnej za dziecko

.....

Data:.....

Nazwisko literami drukowanymi

Zgoda na rozpowszechnianie danych osobowych

Dane które państwo wypełnicie służą tylko do udziału w projekcie „chodzący autobus” i nie będą używane do innych celów ani rozpowszechniane.

Zgadzamy się z tym aby nasze numery telefonów zostały przekazane innym rodzicom towarzyszącym autobusowi.