

Imię i nazwisko dziecka.....klasa.....

Dojazd do szkoły (przystanek początkowy, godzina odjazdu)	Powrót do domu (godzina odjazdu, przystanek docelowy)
Pon.	Pon.
Wt.	Wt.
Śr.	Śr.
Czw.	Czw.
Pt.	Pt.

Po wyjściu z autobusu uczeń wraca samodzielnie/jest odbierany przez*

..... (*niepotrzebne skreślić)

Równocześnie oświadczam, zapoznałem/am się z treścią **REGULAMINU SPRAWOWANIA OPIEKI NAD UCZNIAMI W CZASIE ICH PRZEWOZU DO I ZE SZKÓŁ NA TERENIE MIASTA JÓZEFOWA** i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
Data, miejscowość

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego