



Zgoda rodziców / opiekunów na samodzielne wyjścia z **Internatu** / **Świetlicy**

W pełni świadomi odpowiedzialności za bezpieczeństwo i życie
mojego dziecka wyrażam/y zgodę na samodzielne wyjścia

.....
(proszę wpisać imię i nazwisko dziecka)

Ucznia / uczennicy w **Dolnośląskim Specjalnym Ośrodku Szkolno-
Wychowawczym nr 13 dla Niewidomych i Słabowidzących oraz z innymi
niepełnosprawnościami we Wrocławiu**, ul. Kamiennogórska 16, po
odbyciu obowiązkowego przeszkolenia w zakresie orientacji
przestrzennej i samodzielnego poruszania się oraz **uzyskaniu**
zaświadczenia wystawionego przez instruktora orientacji przestrzennej
uprawnającego do samodzielnych wyjść poza teren ośrodka oraz
samodzielných wyjazdów / wyjść do domu.

Podstawa prawna:

§91, pkt.2a [Statutu DSOSW nr 13](#), punkt VIII n „Regulaminu internatu dla
uczniów szkoły podstawowej w DSOSW nr 13.”

Wrocław, dnia

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Potwierdzam autentyczność podpisu rodziców/opiekunów prawnych
ucznia

Wrocław, dnia

*podpis i pieczęćka imienna osoby potwierdzającej
oraz pieczęć upoważnionej instytucji*