

## UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA

Upoważniam do odbioru .....  
*Imię i nazwisko dziecka*

z Klubu Dziecięcego „Dzieciaki do dzieła!” mieszczącego się przy ul. Szymanowskiego 13 w Świdnicy:

| L.p. | Imię i Nazwisko | Nr dowodu osobistego | Stopień pokrewieństwa | Nr tel. kontaktowego |
|------|-----------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| 1    |                 |                      |                       |                      |
| 2    |                 |                      |                       |                      |
| 3    |                 |                      |                       |                      |
| 4    |                 |                      |                       |                      |

| <b>KONTAKT W NAGŁYCH WYPADKACH</b> (inny niż Rodzice/Opiekunowie Prawni) |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--|
| Nazwisko i Imię                                                          |  |
| Telefon kontaktowy                                                       |  |
| Stopień pokrewieństwa                                                    |  |

*Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego odbioru z Klubu Dziecięcego Dzieciaki do dzieła! przez wskazane powyżej, upoważnione przeze mnie osoby.*

.....  
*Data i podpis Rodzica/Opiekuna prawnego*

