

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA

Upoważniam do odbioru
Imię i nazwisko dziecka

Ze Żłobka Językowego „Dzieciaki do dzieła!” mieszczącego się przy ul. Wróblewskiego 10 w Świdnicy:

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

KONTAKT W NAGŁYCH WYPADKACH (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 ze Żłobka Językowego Dzieciaki do dzieła! przez wskazane powyżej, upoważnione przeze mnie osoby.

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

