

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				

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 z Klubu Dziecięcego Dzieciaki do dzieła! przez wskazane powyżej, upoważnione przeze mnie osoby.

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

