

UPOWAŻNIENIE STAŁE DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA W KLEOSINIE
w roku szkolnym/.....

Upoważniam

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| 1. | |
| imię i nazwisko | nr. dowodu osobistego |
| 2. | |
| imię i nazwisko | nr. dowodu osobistego |
| 3. | |
| imię i nazwisko | nr. dowodu osobistego |
| 4. | |
| imię i nazwisko | nr. dowodu osobistego |
| 5. | |
| imię i nazwisko | nr. dowodu osobistego |

do odbierania z przedszkola mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko)

Jednocześnie informuję, że od momentu odebrania dziecka z przedszkola przez osobę upoważnioną, biorę na siebie odpowiedzialność za zdrowie i życie dziecka.

.....

(czytelny podpis /opiekuna prawnego)