

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA

Ja niżej podpisana/y będąca/y rodzicem/opiekunem
prawnym dziecka będącego uczestnikiem zajęć w
Placówce Wsparcia Dziennego w Piwnicznej – Zdrój/ Łomnicy - Zdrój:

- ☐ Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu z Placówki Wsparcia Dziennego w Piwnicznej – Zdrój/ Łomnicy - Zdrój.
- ☐ Ja, niżej podpisana/y, legitymująca/y się dowodem osobistym o nr serii Oświadczam, że będę odbierać dziecko osobiście.
- ☐ Upoważniam niżej wymienione osoby do odbioru mojego dziecka z Placówki Wsparcia Dziennego w Piwnicznej Zdrój / Łomnicy – Zdrój:

LP.	Imię i nazwisko	Nr dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości	Numer telefonu	Stopień pokrewieństwa
1.				
2.				
3.				
4.				

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)