

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z PÓŁKOLONII



Ja, niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko Rodzica/ Prawnego opiekuna dziecka)

legitymujący/a się dowodem osobistym seria nr wyrażam zgodę i upoważniam do
odbioru w dniach mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

przez:
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

legitymującego/ej się dowodem osobistym seria nr

Podpis rodzica, Opiekuna Prawnego

.....