………………………………………………………………. ………………………………………………………………… Imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna

……………………………………………………………………. …………………………………………………………………. Adres zamieszkania Adres zamieszkania

…………………………………………………………………… ……………………………………………………………………. numer telefonu numer telefonu

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA

…………………………………………………………………………………………. Imię i nazwisko dziecka

Z Miejskiego Przedszkola nr 46 przy ZE nr 9 w Zielonej Górze

Upoważniam do odbioru mojego dziecka następujące osoby:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Stopień pokrewieństwa | Seria i numer dowodu osobistego | W okresie/ w dniu |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawna za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru poprzez wskazaną powyżej, upoważnioną przeze mnie osobę.**

Zielona Góra, dnia…………………. ………………………………………………… czytelny podpis matki/ prawnego opiekuna

……………………………………………………………………. czytelny podpis ojca/ prawnego opiekuna