

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO NR 5
IM. JANA BRZECHWY W BEŁCHATOWIE W CZASIE DYŻURU WAKACYJNEGO (SIERPIEŃ 2025)

Ja, niżej podpisana/y do odbioru mojego syna / mojej córki*
(imię i nazwisko dziecka)

z przedszkola podczas dyżuru wakacyjnego w roku 2024/2025 upoważniam następujące osoby:

Rodzice / opiekunowie prawni		
..... (imię i nazwisko matki)	 (seria i numer dowodu osobistego)	 (podpis matki/opiekuna prawnego)
..... (imię i nazwisko ojca)	 (seria i numer dowodu osobistego)	 (podpis ojca/opiekuna prawnego)

Osoby pełnoletnie upoważnione do odbioru		
..... (imię i nazwisko)	 (seria i numer dowodu osobistego)	 (podpis osoby upoważnionej)
..... (imię i nazwisko)	 (seria i numer dowodu osobistego)	 (podpis osoby upoważnionej)
..... (imię i nazwisko)	 (seria i numer dowodu osobistego)	 (podpis osoby upoważnionej)
..... (imię i nazwisko)	 (seria i numer dowodu osobistego)	 (podpis osoby upoważnionej)

Upoważnienie dotyczy odbioru dziecka*: codziennie/okresowo od do

Jednorazowo w dniu

Jednocześnie oświadczamy, że ponosimy pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo,
zdrowie i życie dziecka po odbiorze z przedszkola przez wskazaną osobę.

.....
Data i czytelny podpis
matki (opiekuna prawnego)

.....
Data i czytelny podpis
ojca (opiekuna prawnego)

* Niepotrzebne skreślić