ZS -Przedszkole Samorządowe w Rytlu, ul. Ks.Kowalkowskiego11, 89-642 Rytel, tel. 52-39-85-124

.......................................................................

Imię i Nazwisko matki / opiekuna prawnego

…......................................................................

…................................................................... Imię i Nazwisko dziecka

Imię i Nazwisko ojca/ opiekuna prawnego

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA**

Upoważniam/y do odbioru mojego dziecka z przedszkola osobę/y:

Dane osoby upoważnianej:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Miejsce zamieszkania |  |
| Nr i seria dowodu tożsamości |  |
| Nr telefonu kontaktowego |  |

Dane osoby upoważnianej:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Miejsce zamieszkania |  |
| Nr i seria dowodu tożsamości |  |
| Nr telefonu kontaktowego |  |

Dane osoby upoważnianej:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Miejsce zamieszkania |  |
| Nr i seria dowodu tożsamości |  |
| Nr telefonu kontaktowego |  |

**Upoważnienie jest ważne w terminie od ….........................................r. do …..................................................r.**

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

Ponadto zobowiązujemy się poinformować upoważnione osoby o przyjętych w przedszkolu zasadach bezpiecznego odbierania  
i powierzania dzieci .

Rytel, dnia................................... ................................................. …………................……………

*podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca/ opiekuna prawnego*

ZS -Przedszkole Samorządowe w Rytlu, ul. Ks.Kowalkowskiego11, 89-642 Rytel, tel. 52-39-85-124

.......................................................................

Imię i Nazwisko matki / opiekuna prawnego

…......................................................................

…................................................................... Imię i Nazwisko dziecka

Imię i Nazwisko ojca/ opiekuna prawnego

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA**

Upoważniam do odbioru mojego dziecka z przedszkola osobę

Dane osoby upoważnianej:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Miejsce zamieszkania |  |
| Nr i seria dowodu tożsamości |  |
| Nr telefonu kontaktowego |  |

**Upoważnienie jest ważne w dniu ….....................................................**

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

Ponadto zobowiązujemy się poinformować upoważnioną osobę o przyjętych w przedszkolu zasadach bezpiecznego odbierania  
i powierzania dzieci .

Rytel, dnia................................... ................................................. …………................……………

*podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca/ opiekuna prawnego*

*--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- ------------------------------------ ----*

ZS -Przedszkole Samorządowe w Rytlu, ul. Ks.Kowalkowskiego11, 89-642 Rytel, tel. 52-39-85-124

.......................................................................

Imię i Nazwisko matki / opiekuna prawnego

…......................................................................

…................................................................... Imię i Nazwisko dziecka

Imię i Nazwisko ojca/ opiekuna prawnego

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA**

Upoważniam do odbioru mojego dziecka z przedszkola osobę

Dane osoby upoważnianej:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Miejsce zamieszkania |  |
| Nr i seria dowodu tożsamości |  |
| Nr telefonu kontaktowego |  |

**Upoważnienie jest ważne w dniu ….....................................................**

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

Ponadto zobowiązujemy się poinformować upoważnioną osobęo przyjętych w przedszkolu zasadach bezpiecznego odbierania  
i powierzania dzieci .

Rytel, dnia................................... ................................................. …………................……………

*podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca/ opiekuna prawnego*