

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA
Z ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ
IM. TADEUSZA KOŚCIUSZKI W STACHLEWIE**

.....
Imiona i nazwiska rodziców / prawnych opiekunów

.....
Adres zamieszkania

My, niżej podpisani, upoważniamy następujące osoby do odbioru naszego dziecka

..... z oddziału przedszkolnego:

Imię i nazwisko dziecka

- | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| 1. | | |
| <i>Imię i nazwisko upoważnionego</i> | <i>pokrewieństwo dla dziecka</i> | <i>nr telefonu</i> |
| 2. | | |
| <i>Imię i nazwisko upoważnionego</i> | <i>pokrewieństwo dla dziecka</i> | <i>nr telefonu</i> |
| 3. | | |
| <i>Imię i nazwisko upoważnionego</i> | <i>pokrewieństwo dla dziecka</i> | <i>nr telefonu</i> |

Jednocześnie oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w drodze z przedszkola do domu pod opieką w/w osób.

Ponadto zobowiązujemy się pisemnie zgłaszać nauczycielom grupy fakt niezaplanowanych zmian dotyczących powierzenia opieki nad naszym dzieckiem. W razie niedotrzymania formalności w tym zakresie przyjmujemy do wiadomości, iż dziecko nasze nie zostanie wydane osobom postronnym.

.....
data

.....
Czytelny podpis rodziców / prawnych opiekunów