

UPOWAŻNIENIE

Załącznik nr 2

Oświadczam, że będę odbierać moje dziecko/imię i nazwisko/

..... klasa osobiście lub wyłącznie przez

niziej wymienione osoby:

1. pokrewieństwo..... nr telefonu
2. pokrewieństwo..... nr telefonu
3. pokrewieństwo..... nr telefonu
4. pokrewieństwo..... nr telefonu
5. pokrewieństwo..... nr telefonu
6. pokrewieństwo..... nr telefonu

Oświadczam, że dziecko będzie odbierane ze świetlicy w następujących godzinach:

	poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek
godzina					

Oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na samodzielny powrót do

domu mojego dziecka/imię i nazwisko/

klasa w podanych dniach i godzinach:

	poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek
godzina					

Jednocześnie informuję, że ponoszę pełną odpowiedzialność za samodzielny powrót dziecka do domu.

.....
(data, podpis rodzica, opiekuna)

*niepotrzebne skreślić