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

nazwisko i imię matki / opiekuna prawnego dziecka seria i numer dokumentu tożsamości nazwisko i imię ojca / opiekuna prawnego dziecka seria i numer dokumentu tożsamości

**Upoważnienie do odbioru dziecka i do uzyskiwania informacji na jego temat**

Do odbioru z placówki oświatowej dziecka. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . i do uzyskiwania informacji na jego temat upoważniam(y) :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko osoby upoważnionej  *(wypełnić czytelnie!!!)* | **do odbioru**  wpisać TAK  lub NIE | **do uzyskiwania inf.**  wpisać TAK  lub NIE | Seria i numer dokumentu  tożsamości | Numer telefonu osoby upoważnionej do uzyskiwania informacji o dziecku | Data i podpis Rodzica/Opiekuna | Uwagi |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Rodzic/Opiekun prawny przekazując dane osoby trzeciej, bierze odpowiedzialność za poinformowanie jej o tym fakcie.

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka – od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej upoważnioną przez nas osobę i dopełnieniu obowiązku informacyjnego wobec niej w imieniu placówki.

*……………………………………………………………* ……………………………………………………………….. …………………………………………………………

*miejscowość i data podpis matki/opiekuna prawnego dziecka podpis ojca/opiekuna prawnego dziecka*