

Szczecin, dn.
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

UPOWAŻNIENIE

Oświadczam, że do odbioru mojego syna/ córki
z zajęć w Niepublicznym Terapeutycznym Punkcie Przedszkolnym „Dzieńdoberek” upoważnione są następujące osoby:

1. numer pesel, telefon
2. numer pesel, telefon
3. numer pesel, telefon

W przypadku, kiedy dziecko będzie odbierała inna osoba należy to zgłosić na piśmie do nauczyciela wychowawcy.

.....
(czytelny podpis rodzica/ opiekuna)