

edukacja i rozwój



Upoważnienie do odbioru dziecka z gabinetów „EDUKACJA I ROZWÓJ”

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego:

Telefon kontaktowy: _____ **Adres zamieszkania:** _____

niniejszym upoważniam niżej wymienioną osobę (osoby) do odbioru mojego dziecka po wizycie w gabinetach „EDUKACJA I ROZWÓJ”:

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia dziecka:

Osoba upoważniona do odbioru:

Imię i nazwisko: _____

Numer dowodu tożsamości: _____

Telefon kontaktowy: _____

Stopień pokrewieństwa (jeśli dotyczy): _____

Oświadczam, że osoba wskazana powyżej jest pełnoletnia i została poinformowana o konieczności okazania dokumentu tożsamości przy odbiorze dziecka.

Biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka po jego odbiorze przez osobę upoważnioną. Z chwilą opuszczenia Gabinetu w towarzystwie wskazanej osoby, odpowiedzialność za dziecko przechodzi na osobę upoważnioną oraz rodzica / opiekuna prawnego. Gabinet nie ponosi odpowiedzialności za dziecko po jego wyjściu z lokalu.

Upoważnienie obowiązuje do dnia: _____ lub do jego pisemnego odwołania przez rodzica lub opiekuna prawnego.

Data

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego