

Bełchatów, dn.

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA
Z PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO NR 1 W BEŁCHATOWIE
W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

.....
(imię i nazwisko dziecka)

Ja/My niżej podpisana/-y:

(imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania, numer telefonu)

upoważniam/-y do odbioru dziecka z Przedszkola Samorządowego nr 1
w Bełchatowie w roku szkolnym 2024/2025 następujące osoby (wyłącznie pełnoletnie):

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Numer telefonu	Nr dowodu osobistego	Własnoręczny czytelny podpis osoby upoważnionej
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

- Każda z osób upoważnionych podała swoje dane osobowe dobrowolnie i potwierdziła poprawność danych poprzez złożenie podpisu w w/w tabeli.
- Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazane powyżej, upoważnione przez nas osoby.
- W przypadku zmiany danych osób uprawnionych do odbierania naszego dziecka zobowiązujemy się niezwłocznie powiadomić przedszkole.
- Dziecko będzie wydawane upoważnionym osobom za okazaniem dokumentu potwierdzającego tożsamość.

.....
Podpis matki / opiekuna prawnego

.....
Podpis ojca / opiekuna prawnego