

Oświęcim dnia

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam następujące osoby pełnoletnie do odbioru mojego dziecka ur. W , zamieszkałego w

| Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka | Stopień pokrewieństwa | Telefon kontaktowy |
|--|------------------------------|---------------------------|
| | Matka dziecka | |
| | Ojciec dziecka | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Jednocześnie wyrażam zgodę na wpis danych osobowych dziecka i rodziców (opiekunów prawnych) do dziennika.

.....
Data i podpis rodzica