

Pyrzyce, dnia r.

.....
Nazwisko i imię Matki/Prawnej Opiekunki

.....
Nazwisko i imię Ojca/Prawnego Opiekuna

OŚWIADCZENIE

Niżej podpisani upoważniamy do odbioru naszego dziecka:

z Niepublicznego Przedszkola Akademia malucha w Pyrzycach, następujące osoby:

1.
(nazwisko i imię) (stopień pokrewieństwa) (miejsce zamieszkania) (nr dowodu tożsamości) (nr telefonu)
2.
(nazwisko i imię) (stopień pokrewieństwa) (miejsce zamieszkania) (nr dowodu tożsamości) (nr telefonu)
3.
(nazwisko i imię) (stopień pokrewieństwa) (miejsce zamieszkania) (nr dowodu tożsamości) (nr telefonu)
4.
(nazwisko i imię) (stopień pokrewieństwa) (miejsce zamieszkania) (nr dowodu tożsamości) (nr telefonu)
5.
(nazwisko i imię) (stopień pokrewieństwa) (miejsce zamieszkania) (nr dowodu tożsamości) (nr telefonu)

Bierzemy na siebie pełną prawną odpowiedzialność za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego przekazania dla wskazanej powyżej, upoważnionej przez nas osoby.

.....
(Podpis Matki/Prawnej Opiekunki)

.....
(Podpis Ojca/Prawnego Opiekuna)