**UPOWAŻNIENIE**

Upoważniam niżej wymienione osoby do odebrania mojego dziecka w czasie trwania jego edukacji Przedszkolu Samorządowym Nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi i Specjalnymi w Skawinie

**Imię i Nazwisko dziecka …………………………………………………….... ur. ……………......**

Rodzice/opiekunowie prawni:

1. …………………………………………………………………………………………………..
2. ……………………………………………………………………………………………….......

Imię i nazwisko osoby upoważnione – stopień pokrewieństwa

1. …………………………………………………………………………………………………...
2. …………………………………………………………………………………………………...
3. …………………………………………………………………………………………………...
4. …………………………………………………………………………………………………...

Jednocześnie oświadczam iż ponoszę całkowitą odpowiedzialność za zdrowie, życie i bezpieczeństwo mojego dziecka w czasie pobytu pod opieką w/w osoby.

*Podane dane osobowe są dobrowolne ale niezbędne w celu zapewnienia bezpieczeństwa dzieci zgodnie
 z „Procedurą odbioru dzieci z przedszkola”.*

Skawina, …………………………… ………………………………………
 podpis rodziców

**UPOWAŻNIENIE**

Upoważniam niżej wymienione osoby do odebrania mojego dziecka w czasie trwania jego edukacji Przedszkolu Samorządowym Nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi i Specjalnymi w Skawinie

**Imię i Nazwisko dziecka …………………………………………………….... ur. ……………......**

Rodzice/opiekunowie prawni:

1.…………………………………………………………………………………………………..

2……………………………………………………………………………………………….......

Imię i nazwisko osoby upoważnione – stopień pokrewieństwa

3…………………………………………………………………………………………………...

4…………………………………………………………………………………………………...

1. …………………………………………………………………………………………………...
2. …………………………………………………………………………………………………...

Jednocześnie oświadczam iż ponoszę całkowitą odpowiedzialność za zdrowie, życie i bezpieczeństwo mojego dziecka w czasie pobytu pod opieką w/w osoby.

*Podane dane osobowe są dobrowolne ale niezbędne w celu zapewnienia bezpieczeństwa dzieci zgodnie
z „Procedurą odbioru dzieci z przedszkola”.*
Skawina, …………………………… ………………………………………
 podpis rodziców