

Piastów, dnia.....

.....

(imię i nazwisko rodzica)

.....

(adres zamieszkania)

.....

(nr.tel)

UPOWAŻNIENIE

Do odbierania mojego dziecka.....

Z przedszkola Miejskiego nr 3 w Piastowie

Upoważniam Panią/Pana.....

Zamieszkałą (zamieszkałego).....

Seria nr dowodu osobistego.....

Nr telefonu.....

Upoważniam Panią/Pana.....

Zamieszkałą (zamieszkałego).....

Seria nr dowodu osobistego.....

Nr telefonu.....

Upoważniam Panią/Pana.....

Zamieszkałą (zamieszkałego).....

Seria nr dowodu osobistego.....

Nr telefonu.....

Oświadczam, że upoważnione osoby ponoszą pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka. Upoważnienia są ważne w okresie od 01.09.2023 – 31.08.2024

Podpisy obojga rodziców.....

Obowiązek informacyjny został zamieszczony na stronie: www.p3.przedszkola.net.pl