

Upoważnienie

Upoważniam do odbioru mojego dzieckaz
placówki następujące osoby:

Nazwisko i imię nr dowodu osobistego	Stopień pokrewieństwa	Okres ważności upoważnienia	Podpis obojga rodziców
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Chorzów, dnia.....

Podpis rodziców(opiekunów)