



• JAGODOWE
PRZEDSZKOLE •

DODATKOWE
UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka: _____

Upoważniam: (*imię i nazwisko*) _____

legitymującego(a) się dowodem tożsamości (*numer i seria*) _____

do odbioru mojego dziecka z Niepublicznego Przedszkola „Jagodowo” z oddziałami integracyjnymi w Świętochłowicach

- ☐ w dniu: _____
- ☐ w okresie od _____ do _____
- ☐ na stałe, aż do pisemnego odwołania zgody.*

Pokrewieństwo / inne: _____

Telefon: _____

(data i podpis rodzica / opiekuna prawnego)

*należy zaznaczyć właściwe