**UPOWAŻNIENIE**

.................................................................................................................................

*(imiona i nazwiska rodziców / prawnych opiekunów / osób sprawujących pieczę zastępczą \*)*

Jako rodzice / prawni opiekunowie / osoby sprawujące pieczę zastępczą

.................................................................................................................................

*(imiona i nazwisko dziecka, data urodzenia )*

.................................................................................................................................

oświadczamy, że dziecko może być odbierane z Przedszkola nr 8 w Zespole Szkolno- Przedszkolnym nr 5 w Tomaszowie Mazowieckim wyłącznie przez niżej upoważnione osoby:

1. ......................................................................................................................

*(imię i nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa lub jego brak , nr i seria dowodu osobistego)*

wyrażam zgodę ......................................................................................................

*(czytelny podpis osoby upoważnionej do odbioru i opieki nad dzieckiem)*

1. ......................................................................................................................

*( imię i nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa lub jego brak , nr i seria dowodu osobistego)*

wyrażam zgodę ......................................................................................................

*(czytelny podpis osoby upoważnionej do odbioru i opieki nad dzieckiem )*

1. ......................................................................................................................

*(imię i nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa lub jego brak , nr i seria dowodu osobistego)*

wyrażam zgodę ......................................................................................................

*(czytelny podpis osoby upoważnionej do odbioru i opieki nad dzieckiem )*

Oświadczamy, że inne osoby nie mają prawa odbierać dziecka z przedszkola. Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę .

.........................................................

*(czytelny podpis matki / prawnej opiekunki /*

*osoby sprawującej pieczę zastępczą)*

........................................................

*(czytelny podpis ojca / prawnego opiekuna /*

*osoby sprawującej pieczę zastępczą )*

Tomaszów Maz., dnia ...................................

\* zaznaczyć właściwe