

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z „AKTYWNYCH PÓLKOLONII” 2024

W OŚRODKU MEDINCUS ACTIVE

.....
(imiona i nazwiska rodziców / prawnych opiekunów)

.....
(adres zamieszkania)

Ja, niżej podpisana (-y), upoważniam następujące osoby do odbioru mojego dziecka.....
z warsztatów „AKTYWNE PÓLKOLONIE 2024”.

(imię i nazwisko)

LP	imię i nazwisko upoważnionego	pokrewieństwo dla dziecka	seria i nr dowodu osobistego	nr telefonu
1				
2				
3				
4				
5				

Jednocześnie oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w drodze z AKTYWNYCH PÓLKOLONII 2024 do domu pod opieką w/w osób. Ponadto zobowiązuję się pisemnie zgłaszać opiekunowi grupy fakt niezaplanowanych zmian dotyczących powierzenia opieki nad naszym dzieckiem. W razie nie dotrzymania formalności w tym zakresie przyjmujemy do wiadomości, iż dziecko nasze nie zostanie wydane osobom postronnym.

Termin ważności oświadczenia: 30.08.2024 r. (włącznie)

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)