

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z „AKTYWNYCH PÓLKOLONII” 2025**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 2025”.

(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 2025 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: 30.08.2025 r. (włącznie)

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)