

UPOWAŻNIENIE
do odbioru dziecka ze Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego
im. Lecha Wierusza w Świebodzinie

Imię i nazwisko dziecka:, klasa:

W roku szkolnym dziecko będzie odbierane przez następujące osoby:

(Proszę podać wszystkie osoby pełnoletnie upoważnione do odbioru dziecka)

Lp.	Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbierania dziecka	Seria i numer dokumentu tożsamości	Numer telefonu kontaktowego
1.	Matka/opiekun prawny dziecka:		
2.	Ojciec/opiekun prawny dziecka:		
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo naszego dziecka od momentu jego odbioru ze Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego im. Lecha Wierusza w Świebodzinie przez upoważnioną przez nas osobę.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpisy rodziców / opiekunów prawnych)