



UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA

Upoważniam osoby wymienione wg załączonej poniżej listy do odbioru
z ZPO „Scherzo” mojego dziecka.....
z klasy/grupy.....w roku szkolnym/.....

Nr	Imię i nazwisko osoby upoważnionej	Seria i numer dowodu	Przedział czasowy*: dzień/ stałe/ od - do

* Prosimy podać przedział czasowy, w jakim będzie obowiązywało upoważnienie np. „stałe”, „od 1 IX od 1 XII” lub datę, jeśli jest jednorazowe.

Kraków, dnia

Podpis rodzica lub prawnego opiekuna

