Warszawa, dnia .....

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA DLA OSÓB TRZECICH

Niniejszym upoważniamy wymienione poniżej osoby do odbioru naszego Dziecka:

.....	.....	.....
Imię i nazwisko Dziecka	*Data urodzenia*	*PESEL*

z Punktu Opieki Dziennej Mała Akademia Misia
(ul. płk. W. Łokuciewskiego 5 lok. 3, 01-470 Warszawa):

.....	.....	.....
Imię i nazwisko osoby odbierającej	*Nr dowodu osobistego*	*Pokrewieństwo / zależność*
.....	.....	.....
Imię i nazwisko osoby odbierającej	*Nr dowodu osobistego*	*Pokrewieństwo / zależność*
.....	.....	.....
Imię i nazwisko osoby odbierającej	*Nr dowodu osobistego*	*Pokrewieństwo / zależność*
.....	.....	.....
Imię i nazwisko osoby odbierającej	*Nr dowodu osobistego*	*Pokrewieństwo / zależność*

Oświadczamy jednocześnie, że od momentu odbioru Dziecka z Akademii Misia za wszelkie zdarzenia losowe w drodze do domu lub innego miejsca przeznaczenia odpowiadają w/w osoby.

.....	.....
Imię i nazwisko Rodzica	*Podpis*
.....	.....
Imię i nazwisko Rodzica	*Podpis*