

Miejscowość, data

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z zajęć edukacyjno-kulturalnych
pt. „Summer on Wesoła – 5 Senses in Design Pharmacy” 2026**

Imię i nazwisko dziecka

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego.....

Adres zamieszkania

Nr telefonu

Adres e-mail

Ja, niżej podpisana/y, upoważniam następujące osoby do odbioru mojego dziecka z zajęć
w dniu.....

Imię i nazwisko upoważnionego.....

Pokrewieństwo dla dziecka.....

Nr telefonu.....

Jednocześnie oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w
drodze z zajęć do domu pod opieką wyżej wymienionych osób. Ponadto zobowiązuję się pisemnie
zgłaszać opiekunowi grupy fakt niezaplanowanych zmian dotyczących powierzenia opieki nad
moim dzieckiem. W razie niedotrzymania formalności w tym zakresie, przyjmuję do wiadomości, iż
moje dziecko nie zostanie wydane osobom postronnym.

.....

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego