

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA
Z PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ W
OLKUSZU

Upoważniam w roku szkolnym do odbioru mojego
dziecka z

Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Olkuszu następujące osoby:

1.

(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

2.

(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

3.

(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

4.

(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

Jednocześnie przyjmuję na siebie pełne konsekwencje związane z bezpieczeństwem dziecka w drodze do Poradni oraz w drodze z Poradni i ponoszę odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo mojego dziecka pod opieką wskazanej przeze mnie osoby.

Olkusz.....

(data)

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)