



Przedszkole Nr 149 „Tęczowa Polanka”, 51 – 113 Wrocław, ul. Obornicka 21

..... (Nazwisko i imię matki /opiekunki dziecka)

..... (Nazwisko i imię ojca /opiekuna dziecka)

## UPOWAŻNIENIE do odbioru dziecka z przedszkola

Upoważniam do odbioru mojego dziecka .....  
z Przedszkola Nr 149 „Tęczowa Polanka” we Wrocławiu następujące osoby:

1. Imię i nazwisko.....

Miejsce zamieszkania: .....

Data urodzenia: .....

Numer telefonu: .....

2. Imię i nazwisko.....

Miejsce zamieszkania: .....

Data urodzenia: .....

Numer telefonu: .....

3. Imię i nazwisko.....

Miejsce zamieszkania: .....

Data urodzenia: .....

Numer telefonu: .....

4. Imię i nazwisko.....

Miejsce zamieszkania: .....

Data urodzenia: .....

Numer telefonu: .....

**Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka – od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas pełnoletnią osobę.**

.....  
Podpis matki/opiekunki dziecka

.....  
Podpis ojca/opiekuna dziecka