

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA ZE SZKOŁY

w roku szkolnym

Niepubliczna Szkoła Podstawowa Spektrum Możliwości

Ja, niżej podpisany/a

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

rodzic/opiekun prawny dziecka:

Imię i nazwisko dziecka:

Grupa:

upoważniam niżej wymienione osoby do odbioru mojego dziecka z Niepublicznej Szkoły Podstawowej Spektrum Możliwości w roku szkolnym

Lp.	Imię i nazwisko osoby upoważnionej	Stopień pokrewieństwa / relacja	Numer telefonu	Seria i numer dokumentu tożsamości
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka od momentu odebrania go ze szkoły przez wskazaną przeze mnie osobę upoważnioną.

Przyjmuję do wiadomości, że szkoła może odmówić wydania dziecka osobie upoważnionej w przypadku uzasadnionych wątpliwości co do jej tożsamości, stanu psychofizycznego lub możliwości zapewnienia dziecku bezpieczeństwa.

Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania szkoły o każdej zmianie dotyczącej osób upoważnionych do odbioru dziecka.

Upoważnienie obowiązuje od dnia do końca roku szkolnego lub do czasu jego pisemnego odwołania przez rodzica/opiekuna prawnego.

Data:

Czytelny podpis matki/opiekuna prawnego:

Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego: