Wrocław, dnia

………………………………………

(imię i nazwisko rodzica)

………………………………………

(adres)

………………………………………

( telefon)

**UPOWAŻNIENIE**

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, iż upoważniam do odbierania z Przedszkola nr 69, mojego dziecka……………..…………………………., grupa………………………., w roku szkolnym 2015/2016 następujące osoby: |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |
|  | | |  |
|  |  |  |  |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko osoby**  **upoważnionej** | **Stopień pokrewieństwa** | **Termin upoważnienia** | |
| **1.** |  |  |  | |
| **2.** |  |  |  | |
| **3.** |  |  |  | |
| **4.** |  |  |  | |
| **5.** |  |  |  | |
| **6.** |  |  |  | |

***Podpis rodziców***