***Upoważnienie do odbioru dziecka, gdy Rodzic nie może go odebrać***

Gałków Duży, dn. …………………………..

Oświadczam, iż w sytuacji kryzysowej (np. nagła choroba dziecka), upoważniam do odbioru mojego syna/ córki ……………………………………………………………………………………………………

poniższe osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Tel. kontaktowy |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |