……………………………………………………………………. ……………………………………………

 *Nazwisko i imię matki /opiekunki dziecka nr telefonu*

……………………………………………………………………. ……………………………………………

 *Nazwisko i imię ojca /opiekuna dziecka nr telefonu*

**COFNIĘCIE UPOWAŻNIENIA – ZGODY RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

do odbioru dziecka przez niżej wymienione osoby:

………………………………………………………………………………………..………………

*(imię i nazwisko dziecka, grupa)*

z Przedszkola nr 23 w Gdyni z dniem…………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby upoważnionej  |
|  |  |
|  |  |

Gdynia, dnia………………………………..

……………………………………………………. ………………………………………………..

 *Podpis matki/opiekunki Podpis ojca/opiekuna*