



DOTYCZY: _____
(imię i nazwisko dziecka)

TURNUS: _____

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA

Wyrażam zgodę na odbiór mojego dziecka.....
w dniu (w dniach)..... z półkolonii „Kochamy Warszawę” przez:

(imię i nazwisko osoby odbierającej nie będącej prawnym opiekunem Uczestnika)

Numer dowodu osoby odbierającej: _____

.....
(Imię i nazwisko Rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(Podpis Rodzica/prawnego opiekuna)

Warszawa, dnia.....