**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA**

Ja niżej podpisany/a upoważniam……………………………………………………………………………………………

 *imię i nazwisko osoby upoważnionej*

legitymującego(ą) się dowodem tożsamości nr ……………………………………………………………………...

 *nr i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość*

wydanym przez ………………………………………………………………………………………………………………………

numer telefonu............................................................................................................................

do odbioru mojego dziecka………………………………………………….…………………………………………………

 *imię i nazwisko dziecka*

z Przedszkola nr 96, Wrocław, Aleja Pracy 29 a .

Data…………………………… ………………………………………………….

 *czytelny podpis rodzica lub opiekuna*