

Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 4
im. Piastów Śląskich
Szkoła Podstawowa nr 4, VII Liceum Ogólnokształcące
44-100 Gliwice, ul. Orłąt Śląskich 25; tel./fax 270-55-57

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
miejscowość i data

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA ZE SZKOŁY/ŚWIETLICY PRZEZ OSOBĘ NIEPEŁNOLETNIĄ (STAŁE)

Upoważniam córkę/syna: w wieku lat do odebrania

imię i nazwisko

mojego dziecka:, ucznia kl. ze szkoły po

imię i nazwisko ucznia

zakończeniu zajęć lekcyjnych lub świetlicy zgodnie z poniższym harmonogramem:

Poniedziałek godz.

Wtorek godz.

Środa godz.

Czwartek godz.

Piątek godz.

Jednocześnie oświadczam, że od chwili opuszczenia budynku szkolnego przez moje dzieci ponoszę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo, zdrowie i ich życie.

Uzasadnienie:

Uzasadnienie decyzji o odbiorze dziecka przez osobę niepełnoletnią

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego