Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 4
im. Piastów Śląskich
Szkoła Podstawowa nr 4, VII Liceum Ogólnokształcące
44-100 Gliwice, ul. Orląt 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 (JEDNORAZOWE)

Upoważniam córkę/syna: ……. w wieku …… lat do odebrania
imię i nazwisko
mojego dziecka: ……..……., ucznia kl. ……. ze szkoły
imię i nazwisko ucznia

po zakończeniu zajęć lekcyjnych lub świetlicy w dniu…… o 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