UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisany(a) upoważniam osoby do odbioru z Prywatnego Przedszkola Językowego „Bajkowy Raj” w Łukowie mojego dziecka:

…….....
(imię i nazwisko dziecka)

1. ……..... ……..... …….....
(imię i nazwisko) (seria i nr dowodu) (nr. telefonu)

2. ……..... ……..... …….....
(imię i nazwisko) (seria i nr dowodu) (nr. telefonu)

3. ……..... ……..... …….....
(imię i nazwisko) (seria i nr dowodu) (nr. telefonu)

4. ……..... ……..... …….....
(imię i nazwisko) (seria i nr dowodu) (nr. telefonu)

5. ……..... ……..... …….....
(imię i nazwisko) (seria i nr dowodu) (nr. telefonu)

……..... ……...……...……
(miejscowość i data) (podpis rodzica lub opiekuna prawnego)