

Przedszkole nr 6 w Gdyni  
ul. Chwaszczyńska 28  
81-395 Gdynia

**UPOWAŻNIENIE STAŁE DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA NR 6**  
**w roku szkolnym ..... / .....**

Upoważniam (imię i nazwisko) .....  
stopień pokrewieństwa.....  
legitymującą(-ego) się dowodem osobistym nr .....  
do odbierania z przedszkola córki/syna .....  
(imię i nazwisko)

**Jednocześnie informuję, że od momentu odebrania dziecka z przedszkola przez osobę upoważnioną, biorę na siebie odpowiedzialność za zdrowie i życie dziecka.**

(czytelny podpis rodziców; data)

Pozostałe osoby upoważnione do odbioru dziecka:

Imię i nazwisko:	Stopień pokrewieństwa:	Nr dowodu osobistego:
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

(czytelny podpis rodziców; data)