

Luszwice, dn.

.....
/imię i nazwisko rodzica, opiekuna/

.....
/adres/

.....
/ tel. kontaktowy/

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA PO LEKCJACH

Upoważniam do odbierania po lekcjach przez cały rok szkolny 2022/2023

Ucznia/uczennicy kl..... Szkoły Podstawowej im. Króla Władysława Jagiełły w Luszwicach następujące osoby:

Lp.	Osoba upoważniona do odbioru	Stopień pokrewieństwa	Nr dowodu tożsamości	Kontakt telefoniczny	Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby pracy szkoły (podpis osoby upoważnionej do odbioru dziecka)
1.					
2.					
3.					
4.					

Prosimy o wpisanie wszystkich osób odbierających w bieżącym roku szkolnym, gdyż upoważnienia telefoniczne nie będą respektowane.

Luszwice, dnia.....

Podpis matki (opiekunki)

Podpis ojca (opiekuna)