

JEDNORAZOWE UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA
Z PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ
W MIECHOWIE

W dniu upoważniam

Panią/Pana do odbioru

(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa osoby upoważnionej)

mojego dziecka z Poradni

Psychologiczno – Pedagogicznej w Miechowie.

Jednocześnie przyjmuję na siebie pełne konsekwencje związane z bezpieczeństwem
dziecka w drodze do Poradni oraz w drodze z Poradni i ponoszę odpowiedzialność
prawną za bezpieczeństwo mojego dziecka pod opieką wskazanej przeze mnie osoby.

Miechów

(data)

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)