

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

Upoważniam w roku szkolnym ..... do odbioru mojego dziecka z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Miechowie następujące osoby:

1. ....  
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

2. ....  
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

3. ....  
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

4. ....  
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

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)