



Miejskie Przedszkole Nr 7 im. Jana Brzechwy w Zielonej Górze  
ul. Moniuszki 33  
65-409 Zielona Góra  
tel/fax 068 327 15 91  
e-mail: [mp7-brzechwa@wp.pl](mailto:mp7-brzechwa@wp.pl)  
[www.przedszkole7](http://www.przedszkole7)

.....  
imię i nazwisko matki

.....  
imię i nazwisko ojca

.....  
adres

.....  
adres

.....  
nr telefonu

.....  
nr telefonu

### UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOŁA

Upoważniam do odbioru mojego dziecka .....następujące osoby:

| l.p | nazwisko i imię | Stopień pokrewieństwa | tel. kontaktowy | W dniu/ w okresie |
|-----|-----------------|-----------------------|-----------------|-------------------|
|     |                 |                       |                 |                   |
|     |                 |                       |                 |                   |
|     |                 |                       |                 |                   |
|     |                 |                       |                 |                   |
|     |                 |                       |                 |                   |
|     |                 |                       |                 |                   |
|     |                 |                       |                 |                   |
|     |                 |                       |                 |                   |

**Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przeze mnie osobę. W przypadku zmiany osób upoważnionych lub telefonów kontaktowych zobowiązuję się natychmiast uzupełnić nowe dane a w razie niedopełnienia w/w obowiązku dostosuję się do procedur bezpieczeństwa obowiązujących w przedszkolu.**

**Osoba upoważniona do odbioru dziecka zobowiązana jest do posiadania przy sobie dowodu tożsamości i okazania go na prośbę nauczyciela i dyrektora przedszkola.**

Zielona Góra, dnia .....

.....  
czytelny podpis rodzica

.....  
czytelny podpis rodzica