

**„Akademia Poziomkowa ” Przedszkole Niepubliczne w
Bychawie**

Załącznik nr 4

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA

Imię i nazwisko dziecka:

Pesel:

Upoważniam następujące osoby do odbioru mojego dziecka z Przedszkola Niepublicznego „Akademia Poziomkowa” w Bychawie:

1.
(imię i nazwisko) (nr pesel)
2.
(imię i nazwisko) (nr pesel)
3.
(imię i nazwisko) (nr pesel)
4.
(imię i nazwisko) (nr pesel)

Data:

Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna: