Upoważnienie do odbioru dziecka z Gabinetu „Wyjątkowy Miś”

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego: ……...

Telefon kontaktowy: ……

Adres zamieszkania: ……..

niniejszym upoważniam niżej wymienioną osobę (osoby) do odbioru mojego dziecka po wizycie w Gabinecie terapeutyczno – edukacyjnym „Wyjątkowy Miś”:

Imię i nazwisko dziecka: ……...

Data urodzenia dziecka: ……...

Osoba upoważniona do odbioru:

Imię i nazwisko: ……...

Numer dowodu tożsamości: ……

Telefon kontaktowy: ……

Stopień pokrewieństwa (jeśli dotyczy)**:** ……

Oświadczam, że osoba wskazana powyżej jest pełnoletnia i została poinformowana o konieczności okazania dokumentu tożsamości przy odbiorze dziecka.

Biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka po jego odbiorze przez osobę upoważnioną. Z chwilą opuszczenia Gabinetu w towarzystwie wskazanej osoby, odpowiedzialność za dziecko przechodzi na osobę upoważnioną oraz rodzica / opiekuna prawnego. Gabinet nie ponosi odpowiedzialności za dziecko po jego wyjściu z lokalu.

Upoważnienie obowiązuje do dnia: …….. lub do jego pisemnego odwołania przez rodzica lub opiekuna prawnego.

…….. ……..

Data Podpis rodzica / opiekuna prawnego