

# Przedszkole Sióstr Felicjanek im. bł. Marii Angeli Truskowskiej w Łodzi

## Oświadczenie

Niniejszym, ja:

1. \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko matki<sup>1</sup>)

2. \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko ojca)

upoważniam do odbioru z Przedszkola mojego dziecka:

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko dziecka)

następujące osoby:

Lp	imię i nazwisko upoważnionej osoby	numer PESEL
1.		
2.		
3.		
4.		

Oświadczam, że mam świadomość i w pełni rozumiem, że od momentu odbioru dziecka przez wskazaną przeze mnie osobę Przedszkole nie ponosi odpowiedzialności za moje dziecko.

Zobowiązuję się powiadomić wskazane wyżej osoby o przekazaniu Przedszkolu ich danych osobowych.

.....  
(podpis matki)

.....  
(podpis ojca)

<sup>1</sup> Odnosi się także do opiekunów prawnych dziecka.