



## UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA

Ja, niżej podpisana/y .....  
(imię i nazwisko)

Zamieszkała/y .....

Upoważniam do odbioru ze żłobka Magiczny Zakątek mojego Dziecka

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

Lp.	Imię i Nazwisko	Telefon do kontaktu	Seria i nr Dowodu Osobistego
1.			
2.			
3.			
4.			

Prosimy poinformować osoby upoważnione o tym, iż weryfikujemy tożsamość na podstawie dowodu osobistego

Personel żłobka zastrzega sobie możliwość niewydania dziecka w przypadku nietrzeźwości osoby odbierającej

.....  
Data i podpis Rodzica / Opiekuna