

Oświęcim, dnia .....

## UPOWAŻNIENIE

.....

.....  
imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

Oświadczam(y), że

dziecko .....  
może być odbierane z Sekcji MD DDP w Oświęcimiu wyłącznie przez rodziców/opiekunów  
prawnych lub upoważnione niżej osoby pełnoletnie, legitymujące się dowodem osobistym:

1. ....  
(imię i nazwisko, data urodzenia)

2. ....  
(imię i nazwisko, data urodzenia)

3. ....  
(imię i nazwisko, data urodzenia)

Oświadczam(y), że inne osoby nie mają prawa odbierać dziecka z ośrodka.

Jestem(śmy) świadomi, iż osoby odbierające dziecko biorą pełną odpowiedzialność za  
bezpieczeństwo dziecka w drodze powrotnej z ośrodka do domu; jak również iż, dziecko  
może być wydane wyłącznie osobie, której stan trzeźwości nie budzi zastrzeżeń  
personelu.

Okres obowiązywania upoważnienia (od-do).....

.....  
Czytelne podpisy rodziców/opiekunów