

**Upoważnienie do odbioru dziecka, gdy Rodzic nie może go odebrać**

Mazowszany, dn. ....

Oświadczam, iż w sytuacji kryzysowej (np. nagła choroba dziecka), upoważniam do odbioru  
mojego syna/córki

.....

*(Imię i nazwisko dziecka)*

poniższe osoby:

L. p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Telefon kontaktowy
1.			
2.			
3.			