**Załącznik nr 2**

Upoważnienie do odbioru dziecka, gdy Rodzic nie może go odebrać

 Grotniki, dn. ...........................r.

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

...........................................................................

poniższe osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | tel. kontaktowy |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

....................................................

 czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna

-------------------------------------------------------------------------------------------------