

# Publiczna Szkoła Podstawowa w Gieraszwicach

Gieraszwice 67, 27- 670 Łoniów    mail: pspgieraszwice@loniow.pl    tel. 507 055 396

Gieraszwice, dnia .....

## UPOWAŻNIENIE RODZICA

Upoważniam poniżej wymienione osoby do odbierania mojego dziecka  
....., ucznia klasy ..... ze szkoły po  
zakończeniu zajęć edukacyjnych i opiekuńczych w danym dniu oraz w każdej innej  
sytuacji, gdy nie będę mogła / mógł osobiście odebrać dziecka.

Do odbioru mojego dziecka upoważniam:

1. .... nr dowodu osobistego .....
2. .... nr dowodu osobistego .....
3. .... nr dowodu osobistego .....

**Jednocześnie oświadczam ich jako rodzic / opiekun prawny, biorę całkowitą  
odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka w drodze do domu.**

/Podpis rodziców (opiekunów prawnych)/