

Ożarów Mazowiecki.....

Dane rodziców/opiekunów prawnych

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(telefon kontaktowy) (wymagany adres e-mail)

Biuro Oświaty
Gminy Ożarów Mazowiecki
ul. Konotopska 4
05-850 Ożarów Mazowiecki

Oświadczenie

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka

(imię i nazwisko)

na dyżur wakacyjny do

(nazwa i adres placówki)

w terminie zadeklarowanym w złożonym wniosku, tj.....

.....

podpis/y rodzica/rodziców/
opiekuna prawnego/opiekunów prawnych

(wypełnia dyrektor placówki)

INFORMACJA O PRZYJĘCIU DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY

Dziecko
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

zostało/nie zostało przyjęte na dyżur wakacyjny do placówki:

.....

.....
(nazwa i adres placówki)

w terminie od do

.....

Data, podpis

.....
Nazwisko i imię matki/opiekunki prawnej

.....
Nazwisko i imię ojca/ opiekuna prawnego

UPOWAŻNIENIE

Do odbioru dziecka:
(imię i nazwisko dziecka)

Z
(nazwa placówki)

upoważniam następujące osoby:

1. Imię i nazwisko:
nr telefonu:
nr dowodu osobistego:
2. Imię i nazwisko:
nr telefonu:
nr dowodu osobistego:
3. Imię i nazwisko:
nr telefonu:
nr dowodu osobistego:

Biorę/Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną/ wskazane powyżej, upoważnioną/e przez nas osobę/osoby.

Oświadczam/y, że dane osobowe podane w niniejszym formularzu podajemy za zgodą osoby/osób upoważnionych do odbioru naszego dziecka.

.....
Data

.....
podpis/y rodzica/rodziców/
opiekuna prawnego/opiekunów prawnych