



.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer dokumentu tożsamości

.....
Numer telefonu

UPOWAŻNIENIE DO OPIEKI NAD DZIECKIEM

Ja, niżej podpisana/y zamieszkała/y
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(adres rodzica/opiekuna prawnego)

legitymujący się dowodem osobistym o numerze wydanym przez

..... dnia, będąca/y rodzicem/prawnym opiekunem, posiadając

prawo do opieki nad małoletnią/m
(imię i nazwisko dziecka)

o numerze PESEL, zamieszkała/ego
(PESEL dziecka)

.....
(adres dziecka)

upoważniam Panią/Pana..... zamieszkała/ego w
(imię i nazwisko osoby, która otrzymuje upoważnienie)

.....
(adres osoby, która otrzymuje upoważnienie)

legitymującą/ego się dowodem osobistym (lub innym dokumentem tożsamości) o numerze

wydanym przez dnia

do opieki nad wyżej wymienionym dzieckiem podczas wyjazdu i pobytu w Ośrodku Profilaktyki Zdrowotnej „Górník”

w Łebie w terminie

(zakres czasowy pobytu w ośrodku)

Jednocześnie oświadczam, że pomiędzy osobą upoważnioną do sprawowania opieki, a moim dzieckiem występuje

stopień pokrewieństwa:

(należy podać stopień pokrewieństwa)

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia na podstawie art. 233 Kodeksu Karnego.

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka