

ZGODA NA WYBIERANIE DZIECKA PRZEZ OSOBĘ TRZECIĄ

Wyrażam zgodę, aby Pan/ Pani

.....zam.....

imię i nazwisko

PESEL:

mógł/ mogła odebrać mojego syna/ moją córkę

.....zam.....

imię i nazwisko dziecka

ze Środowiskowej Świetlicy Socjoterapeutycznej w Świlczy

.....

w dniu

o godz.

.....

.....

Data/ Czytelny podpis rodziców lub opiekunów prawnych