

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że moje dziecko………………………………………….. będzie wracało z zajęć samodzielnie.

Chojnów, dnia ……………………………

Czytelny podpis: rodziców …………………………………………… opiekunów prawnych ……………………………………….

**lub** **UPOWAŻNIENIE**

Do odbioru zajęć organizowanych przez MOKSiR w Chojnowie mojego dziecka/ dzieci ……………………………………………………………………………………………………………...

 (imię/imiona i nazwisko)

 oraz informowania o sytuacjach kryzysowych z nim/nimi związanych.

Upoważniam następujące osoby:

1. ………………………………………………………………………………………………...............................................

Imię i nazwisko nr dowodu osobistego nr. telefonu

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………..………….

Imię i nazwisko nr dowodu osobistego nr. telefonu

1. ………………………………………………………………………………………………...............................................

Imię i nazwisko nr dowodu osobistego nr. telefonu

-**obowiązuje bezwzględny zakaz upoważniania dzieci poniżej 13 roku życia**

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo odebranego dziecka przez wskazaną powyżej upoważnioną przez nas osobę.

Chojnów, dnia ……………………………

Czytelny podpis: rodziców (rodzica) ……………………………………… lub opiekunów prawnych

(opiekuna) …………………………………………………………………..