Upoważnienie do odebrania ucznia ze szkoły
w razie pogorszenia jego stanu zdrowia

Ja, niżej podpisana/y, upoważniam do odebrania ze szkoły mojego dziecka:

……..ucznia klasy……

następujące osoby:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Telefon kontaktowy

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odebrania ze szkoły przez wskazaną powyżej upoważnioną przeze mnie osobę.

....
miejscowość, data czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna

Załącznik nr 3 do procedury zwalniania uczniów z zajęć szkolnych w SP4 w Sanoku

Upoważnienie do odebrania ucznia ze szkoły
w razie pogorszenia jego stanu zdrowia

Ja, niżej podpisana/y, upoważniam do odebrania ze szkoły mojego dziecka:

……..ucznia klasy……

następujące osoby:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Telefon kontaktowy

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odebrania ze szkoły przez wskazaną powyżej upoważnioną przeze mnie osobę.

....
miejscowość, data czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna