

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