



**ZGODA NA ODBIÓR DZIECKA
PRZEZ OSOBĘ NIEPEŁNOLETNIĄ**

Wyrażam zgodę na odbiór mojego dziecka _____
z Przedszkola Publicznego nr 20 z Oddziałami Integracyjnymi w Głogowie przez małoletnią/małoletniego
_____ lat: _____
na okres od _____ do _____ .

Oświadczam jednocześnie, iż biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo,
zdrowie i życie mojego dziecka, odebranego z przedszkola przez wskazaną osobę niepełnoletnią.

(miejsce i data)

(czytelne podpisy rodziców / opiekunów prawnych)