# **ZGODA NA ODBIÓR DZIECKA ZE SZKOŁY w roku szkolnym 20……../20……..**

Ja, niżej podpisany/a,

**Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:** ..............................................................  
**Adres zamieszkania:** ......................................................................................................  
**Telefon kontaktowy:** .....................................................................................................

wyrażam zgodę na odbiór mojego dziecka:

**Imię i nazwisko dziecka:** .............................................................................  
**Klasa:** ...........................................................................................................

ze Szkoły Podstawowej Specjalnej w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Dzieci Niewidomych i Słabowidzących im. św. Tereski w Rabce-Zdroju przez:

1. **Imię i nazwisko osoby upoważnionej:** ...........................................................  
   **Numer dowodu tożsamości:** .........................................................................  
   **Stopień pokrewieństwa/relacja:** ...................................................................
2. **Imię i nazwisko osoby upoważnionej:** ...........................................................  
   **Numer dowodu tożsamości:** ..........................................................................  
   **Stopień pokrewieństwa/relacja:** ...................................................................
3. **Imię i nazwisko osoby upoważnionej:** ...........................................................  
   **Numer dowodu tożsamości:** ..........................................................................  
   **Stopień pokrewieństwa/relacja:** ...................................................................

Oświadczam, że osoby upoważnione są pełnoletnie i ponoszę pełną odpowiedzialność za odbiór dziecka przez wskazane powyżej osoby.

Miejscowość i data: ..........................................

**Podpis rodzica/opiekuna prawnego:** ............................................................