



UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA
Z PÓŁKOLONII/OBOZU AKROBATYCZNEGO *(niepotrzebne skreślić)*
WROCŁAWSKIEGO CENTRUM SPORTÓW GIMNASTYCZNYCH

Ja niżej podpisana/ny:

(imię i nazwisko Rodzica/opiekuna)

upoważniamy do odbioru Uczestnika:

(imię i nazwisko dziecka)

z Półkolonii WCSG/Obozu Akrobatycznego *(niepotrzebne skreślić)* Wrocławskiego Centrum Sportów Gimnastycznych następujące osoby niebędące rodzicami/ opiekunami prawni:

Lp.	Imię i nazwisko	Seria i numer dokumentu tożsamości	Stopień pokrewieństwa

Osoby wskazane powyżej biorą na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka – od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej osobę.

Upoważnienie obejmuje cały czas trwania wypoczynku, na które zostało zapisane dziecko.

(data, czytelny podpis Opiekuna/Rodzica)