……;……
miejscowość data

Zgoda na wypis mojego dziecka z podobozu …….*

Ja …….. legitymujący/a się dowodem osobistym o numerze ……
imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

wyrażam zgodę na wypis mojego dziecka …… przez osobę
imię i nazwisko dziecka

……. legitymującą się dowodem osobistym o numerze …… .
imię i nazwisko osoby przyjmującej obowiązki

…….. ……
podpis rodzica podpis osoby przyjmującej obowiązki

*Wypisy dziecka odbywają się w sobotę 29 lipca 2016r. od po apelu 9.00 do maksymalnie 21.30.