

Załącznik Nr 2
do Regulaminu korzystania
z Centrum Pomocy Dziecku
Niepełnosprawnemu i Jego Rodzinie
przy ul. Jasnogórskiej 36 w Częstochowie
z dnia 31.07.2023 r.

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na odbieranie mojego dziecka:

_____ (imię i nazwisko dziecka)

z Centrum Pomocy Dziecku Niepełnosprawnemu i Jego Rodzinie w Częstochowie

w okresie:

od _____ do _____

przez:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej	Stopień pokrewieństwa lub nauczyciel, znajomy itp.	Nr dowodu osobistego

W związku z powyższym osoba/osoby przeze mnie upoważnione są pełnoletnie i przejmują wszelką odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka.

(data)

(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Dyrektor
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Częstochowie
(-) Małgorzata Mruszczyk