



Wieliczka, dn.

.....
Imię i nazwisko Rodziców/Opiekunów prawnych

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

dla Niepublicznego Przedszkola Montessori-Wieliczka

Oświadczam, że moje Dziecko, ur. zamieszkałe
..... może zostać odebrane
z przedszkola przez następujące pełnoletnie osoby:

L.p.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Nr dowodu tożsamości	Nr tel.
1.				
2.				
3.				

Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej powierzenia bezpieczeństwa Dzieci.

Podpis Rodziców/Opiekunów prawnych

.....

Montessori-Wieliczka

Niepubliczne Przedszkole

ul. Powstania Styczniowego 2, 32-020 Wieliczka

Tel. 531 713 551, e-mail: przedszkole.bambini.wieliczka@gmail.com

NIP: 681 150 87 35 REGON: 122686520

BANK: 41 2340 0009 0350 2400 0000 0758