

Klub Sportowy
„Akademia Sportu Kielczów”
ul. Skowronkowa 24/1, 55-093 Kielczów,
KRS:0000617915, NIP:8961551308
REGON: 36445016100000
www.askielczow.pl
biuro@askielczow.pl tel. 721 531 394



UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z SALI PRZEDSZKOLNEJ NA ZAJĘCIA ORGANIZOWANE PRZEZ KLUB SPORTOWY AKADEMIA SPORTU KIELCZÓW W ROKU SZKOLNYM 2026/2027

Wyrażam zgodę na odebranie z sali przedszkolnej mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

na zajęcia dodatkowe z Piłki Nożnej organizowane przez: **KLUB SPORTOWY AKADEMIA SPORTU KIELCZÓW**

Imiona i nazwiska osób upoważnionych do odbioru dziecka:

1. Kamil Malinowski – nr dowodu osobistego:
2. Grzegorz Lew – nr dowodu osobistego:
3. Dariusz Szałeki – nr dowodu osobistego:
4. Eryk Gordon – nr dowodu osobistego:

Data wystawienia upoważnienia (dzień, miesiąc, rok):

Termin ważności upoważnienia: 30 Czerwiec 2027

Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami Przedszkola Publicznego w Kielczowie dotyczącymi wchodzenia dzieci na zajęcia prowadzone przez firmę zewnętrzną. Firma zewnętrzna ponosi całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w czasie zajęć.

.....
(Miejscowość, data, podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka)

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA PO ZAJĘCIACH

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbierania dziecka po zajęciach. Trener ma prawo zweryfikować tożsamość osoby odbierającej dziecko poprzez wgląd do dowodu osobistego.	Telefon kontaktowy (opcjonalnie)	Trzy ostatnie cyfry nr dokumentu

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka pod opieką w/w osób po wyjściu z przedszkola.

Kielczów, dnia:

Podpis rodzica/opiekuna prawnego: