………………………………………………………………………….

Miejscowość, data

…………………………………………………………

Imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego) dziecka

……………………………………………………

Adres zamieszkania

……………………………………………………

Numer dokumentu tożsamości

…………………………………………………….

Numer telefonu

**UPOWAŻNIENIE**

Ja, niżej podpisana/y ..................................................................... legitymujący się dowodem
osobistym o numerze ..................................... wydanym przez ................................................
dnia ................................. upoważniam Panią/Pana ...........................................................................
zamieszkałą/ego w ………………........................................................................................................ legitymującą/ego się dowodem osobistym (lub innym dokumentem tożsamości) o numerze ................................................ wydanym przez …………………………………………………….. dnia ........................................ do opieki nad moim synem/córką ………............................................... podczas wyjazdu i pobytu w Związkowym Sanatorium „GÓRNIK" w Iwoniczu-Zdroju
w terminie........................................................

…………………………………….

Czytelny podpis