

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA
Z PÓŁKOLONII W MUZEUM REGIONALNYM W STALOWEJ WOLI
ul. Rozwadowska 12

Upoważniam

.....
.....

imię i nazwisko osoby upoważnionej / seria i nr dowodu osobistego

do odbioru mojego dziecka
imię i nazwisko dziecka

z półkolonii organizowanych przez Muzeum Regionalne w Stalowej Woli

w okresie.....

.....

miejsceowość, data

.....

podpisy rodziców/prawnych opiekunów