

Bajkowe Przedszkole
41-100 Siemianowice Śl.
Ul. Pułaskiego 3

dnia.....

BAJKOWE PRZEDSZKOLE

Osoby upoważnione do odbioru dziecka

Lp.	Imię i Nazwisko	Numer dowodu osobistego	Numer telefonu
1.			
2.			
3.			
4.			

Podpisy rodziców :

.....
rodzic I

.....
rodzic II