Zgoda na wyjazd dziecka

ZA GRANICĘ

PRZYSIEGLE .online

My, niżej podpisani

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego (1):

Nr. dowodu os. :

PESEL :

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego (2):

Nr. dowodu os. :

PESEL :

Wyrażamy zgodę na wyjazd naszego: ◯ dziecka ◯ dzieci

Imię i nazwisko dziecka (1):

◯ Numer paszportu:
◯ Numer dowodu:

** Wybrać rodzaj dokumentu*

Dokument ważny do:

PESEL :

Imię i nazwisko dziecka (1):

◯ Numer paszportu:
◯ Numer dowodu:

** Wybrać rodzaj dokumentu*

Dokument ważny do:

PESEL :

ZA GRANICĘ DO : *(nazwa kraju)*

W DNIACH : *(data od - do)*

Pod opieką :
(imię i nazwisko opiekuna na wyjazd):

◯ Numer paszportu:
◯ Numer dowodu:

** Wybrać rodzaj dokumentu*

Dokument ważny do:

PESEL :

Wyrażamy również zgodę, aby wskazany przez nas opiekun podejmował wszystkie decyzje dotyczące naszego dziecka, w tym także decyzje dotyczące spraw zdrowotnych i ewentualnego leczenia oraz hospitalizacji naszego syna/córki.

◯ Tak ◯ Nie

Miejsce:

Data (dd/mm/rrrr):

Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego (1)

Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego (2)

(c) PRZYSIEGLE.ONLINE