

Załącznik 7

Warszawa, dnia.....

.....

.....

(imiona i nazwiska rodziców dziecka/opiekuna prawnego)

### UPOWAŻNIENIE

**do odbierania z zajęć w Zespole Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych nr 1  
w Warszawie przy ul. Zawiszy 13 mojego dziecka**

.....

.....

(imię i nazwisko dziecka)

Do odbioru dziecka z zajęć w Zespole Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych nr 1 upoważniam następujące osoby:

Imię i nazwisko	Numer dowodu osobistego	Podpis osoby upoważnionej

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego odbioru przez wskazane osoby. Każda z osób upoważnionych podała swoje dane dobrowolnie wyraziła zgodę na ich przetwarzanie.

.....

Podpis/y rodziców/opiekuna prawnego