



Pozaszkolna Placówka Specjalistyczna
Towarzystwa Przyjaciół Dzieci „Helenów”
04-725 Warszawa, ul. Hafciarska 80/86
NIP 952-20-37-567 Regon 146442259

W związku z tym, że mój syn/córka w roku
szkolnym 2024/25 będzie korzystał/a z transportu Urzędu Miasta/Gminy. Upoważniam do
odbioru mojego dziecka Pana/Paniąnr.dowodu
osobistego.....
(imię i nazwisko dziecka)
(imię i nazwisko)

tel. kontaktowy

.....
(data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)



Pozaszkolna Placówka Specjalistyczna
Towarzystwa Przyjaciół Dzieci „Helenów”
04-725 Warszawa, ul. Hafciarska 80/86
NIP 952-20-37-567 Regon 146442259

W związku z tym, że mój syn/córka w roku
szkolnym 2024/25 będzie korzystał/a z transportu Urzędu Miasta/Gminy. Upoważniam do
odbioru mojego dziecka Pana/Paniąnr.dowodu
osobistego.....
(imię i nazwisko dziecka)
(imię i nazwisko)

tel. kontaktowy

.....
(data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)