………..………………….., dnia………………………….

**Upoważnienie- pełnomocnictwo**

Ja,…………………………………………………………………………….., zamieszkała/y w …………………………………………….

 (rodzic ucznia)

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

będąc rodzicem i posiadając prawo do opieki nad ………………………………………………………………………………,

 (imię i nazwisko ucznia)

o numerze PASZPORTU/PESELU …………………………………………………………………………………………………………..

upoważniam Pana/Panią …………………………………………………………………………………………………………………….,

zamieszkałego/łą…………………………………………………………………………………………………………………………………,

legitymująca się dowodem osobistym o numerze……………………………………………………………………………….,

telefon kontaktowy (na terenie Polski) ……………………………………………………………………………………………….

**do sprawowania opieki w czasie nauki w ZSM w Darłowie, prowadzenia spraw bieżących oraz nagłych związanych z opieką nad moim dzieckiem.**

………………………………………… …………………………………………

(czytelny podpis opiekuna) (czytelny podpis rodzica)