



GRUPY APOSTOLSKIE

RUCH APOSTOLSTWA MŁODZIEŻY
ARCHIDIECEZJI KRAKOWSKIEJ

UPOWAŻNIENIE DO OBIORU DZIECKA Z REKOLEKCJI

Ja, niżej podpisana/ny:

Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

legitymująca/cy się
Dowodem Osobistym o numerze:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer Dowodu Osobistego rodzica/prawnego opiekuna

upoważniam:

Imię i Nazwisko upoważnionego

legitymująca/cy się
Dowodem Osobistym o numerze:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer Dowodu Osobistego upoważnionego

do odbioru mojego dziecka:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię i Nazwisko dziecka

**z Rekolekcji organizowanych przez Grupy Apostolskie – Ruch Apostolstwa Młodzieży
Archidiecezji Krakowskiej w dniu**

Data odbioru dziecka

Miejsce odbioru dziecka

Data

*Podpis rodzica/prawnego opiekuna
udzielającego upoważnienia*