

**Upoważnienie do przejęcia opieki nad osobą niepełnoletnią
na strzelnicy sportowej ZKS Warszawa**

My, niżej podpisani rodzice/opiekunowie prawni
Dane osoby nieletniej

.....
(imię i nazwisko osoby niepełnoletniej oraz numer dokumentu tożsamości)

.....
(adres osoby niepełnoletniej)

Dane rodziców/opiekunów prawnych.

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(nr i seria dowodu osobistego/paszportu)

.....
(adres)

.....
(telefon(y) oraz dane kontaktowe rodzica/opiekuna prawnego)

**Upoważniamy do przejęcia opieki nad naszym dzieckiem
na strzelnicy sportowej ZKS Warszawa**

Dane opiekuna

.....
(imię i nazwisko opiekuna)

.....
(nr i seria dowodu osobistego/paszportu)

.....
(adres)

.....
(telefon(y) oraz dane kontaktowe opiekuna)

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów)