

Российская Федерация
муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад комбинированного вида №5 «Колокольчик»

258750 РФ, Калининградская область, город Советск, улица Карла Либкнехта, дом 8.

Заведующему МАДОУ №5 «Колокольчик»
Советского городского округа
Ляшенко Светлане Викторовне
от _____

ДОВЕРЕННОСТЬ

Я, _____,
доверяю забирать своего ребенка _____
посещающего группу № _____ МАДОУ №5 «Колокольчик» Советского городского
округа по причине _____
следующим лицам:
(№ п/п, Ф.И.О., степень родства)

1. _____
(паспортные данные)
2. _____
(паспортные данные)
3. _____
(паспортные данные)
4. _____
(паспортные данные)

Претензий иметь не буду и ответственность за жизнь и здоровье ребёнка

_____ Ф.И.О. ребенка
беру на себя.

« _____ » _____ 20__ г.

