



Ośrodek Rehabilitacyjny Leśna Polana

78-111 Ustronie Morskie, ul. Wojska Polskiego 28

500 075 300, info@lesna-polana

www.lesna-polana.pl

Imię i nazwisko

Miejscowość

Adres

Data

Dokument tożsamości

UPOWAŻNIENIE DO OPIEKI NAD DZIECKIEM

Ja niżej podpisana / podpisany _____ zamieszkały w _____
przy _____, kod pocztowy _____ miejsc. _____
legitymująca / legitymujący się dokumentem tożsamości _____
Nr _____ – matka / ojciec małoletniego / małoletniego _____
_____ urodzonej / urodzonego w dniu _____ roku,
zam. Ul. _____, legitymującej / legitymującego się
dokumentem tożsamości numer _____ – **niniejszym upoważniam do
sprawowania opieki nad wymienionym dzieckiem** _____,
zam. _____, legitymującą / legitymującego się
dokumentem tożsamości _____ Nr _____ **do sprawowania
opieki, prowadzenia spraw bieżących oraz nagłych związanych z opieką nad wyżej
wymienionym dzieckiem w trakcie pobytu w Ośrodku Rehabilitacyjnym Leśna
Polana w terminie** _____.

Jednocześnie oświadczam, że pomiędzy osobą upoważnioną do sprawowania opieki, a
moim dzieckiem występuje stopień pokrewieństwa: _____
(należy podać stopień pokrewieństwa).

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia
wynikającej z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - kodeks karny

Czytelny podpis



Ośrodek Rehabilitacyjny Leśna Polana

78-111 Ustronie Morskie, ul. Wojska Polskiego 28

500 075 300, info@lesna-polana

www.lesna-polana.pl

Vor- und Nachname

Stadt

_____.r.
Datum

Adresse

Personalausweis-Nummer

ERMÄCHTIGUNG ZUR BETREUUNG EINES KINDES

Ich, der Unterzeichner _____, wohnhaft in _____
am _____, Postleitzahl _____ Orte. _____
Inhaber eines Ausweisdokuments _____ Nr. _____
– Mutter / Vater des Minderjährigen _____
geboren am _____, Wohnhaft: _____,
Inhaber der Ausweisnummer _____ - **Hiermit bevollmächtige ich**
die Betreuung des genannten Kindes _____, wohnhaft
_____, mit Personalausweis _____

**zur Betreuung, Durchführung aktueller und dringender Angelegenheiten im
Zusammenhang mit der Betreuung des oben genannten Kindes während des
Aufenthalts im Ośrodek Rehabilitacyjny Leśna Polana innerhalb von**

_____.
Gleichzeitig erkläre ich, dass der Verwandtschaftsgrad zwischen der
betreuungsberechtigten Person und meinem Kind _____
ist (bitte Verwandtschaftsgrad angeben).

Mir ist bekannt, dass die Abgabe einer falschen Erklärung gemäß Art. 233 § 6 des
Gesetzes vom 6. Juni 1997 – kodeks karny (polnisches Strafgesetzbuch).

Lesbare Signatur