

ZESPÓŁ SZKÓŁ W BLIZANOWIE

Załącznik nr 4

Blizanów, dnia

UPOWAŻNIENIE

Dane osobowe upoważniającego

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Pesel

Nr dowodu osobistegowydany przez

..... w dniu

Dane osobowe upoważnionego

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Pesel

Nr dowodu osobistegowydany przez

..... w dniu

Upoważniam P. do pełnienia funkcji

kierownika/opiekuna* w dniu w zastępstwie

za P.

Jednocześnie oświadczam, że znane mi są przepisy Regulaminu korzystania z Kompleksu Sportowego przy Zespole Szkół w Blizanowie i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
czytelny podpis osoby upoważnionej

.....
czytelny podpis osoby upoważniającej

*niepotrzebne