JEDNORAZOWA ZGODA NA WYJAZD MAŁOLETNIEGO DZIECKA ZA GRANICĘ

One-time Consent for Minor Child Travelling Abroad

Niniejszym (*Hereby),* dnia *(on):*……..r. w *(in)*……, ja niżej podpisana/y *the undersigned):*……..

urodzona/y dnia *(born on): ……..r.*

PESEL *(personal identification number):* ……..

Legitymująca/y się następującym dokumentem tożsamości *(with the following Identity Document number)*: ……

Zamieszkała/y pod adresem *(residing at the following address):* ……

……

oświadczam, że będąc rodzicem/opiekunem prawnym dziecka *(I declare that I am the parent/legal guardian of the following child):* ……..

urodzonego dnia *(born on): ……..r.*

PESEL *(personal identification number):* ……..

legitymującego się następującym dokumentem tożsamości *(with the following Identity Document number)*: ……

wyrażam zgodę na wyjazd mojego dziecka na podróż do *(I consent to the departure of my minor child to travel to)* …… w dniach *(on):* ……..r. - ……..r.

Ponadto jestem świadoma/y, że dziecko opuszcza terytorium Rzeczypospolitej Polski pod opieką *(Moreover, I am aware that my child is leaving the territory of the Republic of Poland under care of):*

JANUSZ MACIEJ STASICA

urodzona dnia *(born on):* 24.10.1976*r.*

PESEL *(personal identification number):* 76102412979

legitymujący się następującym dokumentem tożsamości *(with the following Identity Document number)*: DJD473315

zamieszkały pod adresem *(residing at the following address):* UL. TRADYCJI 12, 75-381 KOSZALIN

Osoba podróżująca z dzieckiem zobowiązuje się dbać o jego życie i zdrowie w czasie podróży, informować mnie o wszelkich nieprawidłowościach z nią związanych, podejmować wszelkie niezbędne działania i decyzje, w celu ochrony uzasadnionych praw i interesów dziecka, w tym zapewnienie mu pełnej opieki zdrowotnej oraz leczenia, hospitalizacji *(A person traveling with a child undertakes to take care of his life and health during the trip, inform me about any irregularities related to it, take all necessary actions and decisions in order to protect the legitimate rights and interests of the child, including providing him with full health care and treatment, hospitalization).*

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości dotyczących treści niniejszego dokumentu można się ze mną skontaktować pod numerem telefonu *(if there are any questions of concerns regarding this document, I may be contacted by using the following telephone number):* ……..

Własnoręczny podpis rodzica

(handwritten signature of the parent)