Child Action, Inc.

Отдел обслуживания клиентов

Разрешение забирать ребёнка/детей

(Authorization for Pick-up)

Имя родителя/опекуна:_____

(Пожалуйста, напишите печатными буквами: фамилию имя отчество)

Фамилия и имя ребёнка/детей на программе:

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Имена людей (18 лет или старше), которые могут забирать Ваших детей из заведения провайдера ежедневно или в экстренном случае:

Имя/фамилия	Номер телефона	Кем приходится ребёнку

_____ _____

Подпись родителя Дата