...........................................................................................

Meno, priezvisko, ulica, mesto - zákonného zástupcu

**SPLNOMOCNENIE**

na prevzatie dieťaťa

zo ŠKD pri ZŠ M. Rázusa, vo Zvolene

Zákonný zástupca dieťaťa ...........................................

SPLNOMOCŇUJEM túto osobu:

....................................................................................

meno, priezvisko, číslo OP

na prevzatie môjho dieťaťa:

....................................................................................

meno a priezvisko dieťaťa, trieda

NA MOJU VLASTNÚ ZODPOVEDNOSŤ!

Splnomocnenie platí na deň: ........................................

PODPIS: .........................

........................................................................................

Meno, priezvisko, ulica, mesto - zákonného zástupcu

**SPLNOMOCNENIE**

na prevzatie dieťaťa

zo ŠKD pri ZŠ M. Rázusa, vo Zvolene

Zákonný zástupca dieťaťa ...........................................

SPLNOMOCŇUJEM túto osobu:

....................................................................................

meno, priezvisko, číslo OP

na prevzatie môjho dieťaťa:

....................................................................................

meno a priezvisko dieťaťa, trieda

NA MOJU VLASTNÚ ZODPOVEDNOSŤ!

Splnomocnenie platí na deň: ........................................

PODPIS: .........................

...........................................................................................

Meno, priezvisko, ulica, mesto - zákonného zástupcu

**SPLNOMOCNENIE**

na prevzatie dieťaťa

zo ŠKD pri ZŠ M. Rázusa, vo Zvolene

Zákonný zástupca dieťaťa ...........................................

SPLNOMOCŇUJEM túto osobu:

....................................................................................

meno, priezvisko, číslo OP

na prevzatie môjho dieťaťa:

....................................................................................

meno a priezvisko dieťaťa, trieda

NA MOJU VLASTNÚ ZODPOVEDNOSŤ!

Splnomocnenie platí na deň: ........................................

PODPIS: .........................

........................................................................................

Meno, priezvisko, ulica, mesto - zákonného zástupcu

**SPLNOMOCNENIE**

na prevzatie dieťaťa

zo ŠKD pri ZŠ M. Rázusa, vo Zvolene

Zákonný zástupca dieťaťa ...........................................

SPLNOMOCŇUJEM túto osobu:

....................................................................................

meno, priezvisko, číslo OP

na prevzatie môjho dieťaťa:

....................................................................................

meno a priezvisko dieťaťa, trieda

NA MOJU VLASTNÚ ZODPOVEDNOSŤ!

Splnomocnenie platí na deň: ........................................

PODPIS: .........................