Základná škola s materskou školou
Hurbanova 27
Martin

Splnomocnenie na prevzatie môjho dieťaťa zo ŠKD

Zákonný zástupca žiaka

Meno a priezvisko _____

Adresa trvalého bydliska _____

Splnomocňujem na prevzatie môjho syna – mojej dcéry zo ŠKD
počas školského roka_____.

Meno a priezvisko splnomocnenej osoby: _____

Adresa trvalého bydliska splnomocnenej osoby _____

Vzťah k dieťaťu _____

Meno a priezvisko dieťaťa _____

Oddelenie číslo _____

Číslo občianskeho preukazu splnomocnenej osoby_____
(pre overenie totožnosti splnomocnenej osoby)

V Martine dňa _____ _____

podpis zákonného zástupcu