Školský klub detí pri Základnej škole s materskou školou Štiavnik, 177

Splnomocnenie na prevzatie môjho dieťaťa zo ŠKD

Zákonný zástupca
Meno a priezvisko .....
Bydlisko .....
Dátum narodenia .....

dieťaťa
Meno priezvisko:.....
Adresa trvalého bydliska:.....

Splnomocňujem na prevzatie môjho syna –mojej dcéry zo ŠKD počas školského roka 2021/2022:

Meno a priezvisko splnomocnenej osoby: .....

Adresa trvalého bydliska splnomocnenej osoby: .....

Vzťah k dieťaťu:.....

Meno a priezvisko splnomocnenej osoby: .....

Adresa trvalého bydliska splnomocnenej osoby: .....

Vzťah k dieťaťu:.....

V Štiavniku, dňa .....

.....
podpis zákonného zástupcu