S P L N O M O C N E N I E

na preberanie dieťaťa zo školy a zo školského klubu detí

**Žiak/žiačka**

Meno: ..............................................................................

Dátum narodenia ..............................................................

Rodné číslo žiaka ...............................................................

**Zákonný zástupca žiaka/žiačky:**

Meno a priezvisko ............................................................

Bydlisko ..........................................................................

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

**Splnomocnený:**

Meno: .............................................................................

Dátum narodenia: ...........................................................

Bydlisko: .........................................................................

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

Dolu podpísaný zákonný zástupca žiaka/žiačky, týmto splnomocňujem uvedenú osobu

na preberanie dieťaťa zo ZŠ Abovská 36, 04017 Košice (zo školského klubu detí),

s platnosťou od ........................... do písomného odvolania.

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

podpis zákonného zástupcu