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