

# SPLNOMOCNENIE

Podpísaný(á) ....., bytom .....

splnomocňujem .....  
meno a priezvisko, rok narodenia, číslo OP, vzťah k dieťaťu

splnomocňujem .....  
meno a priezvisko, rok narodenia, číslo OP, vzťah k dieťaťu

splnomocňujem .....  
meno a priezvisko, rok narodenia, číslo OP, vzťah k dieťaťu

splnomocňujem .....  
meno a priezvisko, rok narodenia, číslo OP, vzťah k dieťaťu

splnomocňujem .....  
meno a priezvisko, rok narodenia, číslo OP, vzťah k dieťaťu

na preberanie môjho dieťaťa .....  
meno a priezvisko, rok narodenia

z Materskej školy Šustekova 33 v Bratislave s platnosťou od ..... do .....

Preberám plnú zodpovednosť za bezpečnosť a zdravie svojho dieťaťa po opustení materskej školy.

V Bratislave dňa .....

.....  
čitateľný podpis zákonného zástupcu