 jasle.snp@banskabystrica.sk

+421 48 41 41 940 / +421 945 505 601

**SPLNOMOCNENIE**

**na prevzatie dieťaťa zo Zariadenie starostlivosti o deti do 3 rokov veku dieťaťa Rozprávkové jasličky**

V zmysle Prevádzkového poriadku zariadenie starostlivosti o deti do 3 rokov veku dieťaťa Rozprávkové jasličky sa deti odovzdávajú rodičom /zákonným zástupcom /iným FO len na základe tohto písomného splnomocnenia.

**Dolupodpísaní rodičia/ zákonní zástupcovia:**

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

Trvalý pobyt ..............................................................................................................................................

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

Trvalý pobyt ..............................................................................................................................................

**splnomocňujeme**

v školskom roku .............................. na **prevzatie môjho dieťaťa**

Meno a priezvisko dieťaťa: .......................................................................................................................

Dátum narodenia: .......................................... Rodné číslo: .....................................................................

Trvalý pobyt: .............................................................................................................................................

zo Zariadenie starostlivosti o deti do 3 rokov veku dieťaťa Rozprávkové jasličky, Trieda SNP 15, B. Bystrica **nasledovné osoby:**

1. Meno a priezvisko ................................................................ č. OP ..................... vzťah ...................
2. Meno a priezvisko ................................................................ č. OP ..................... vzťah ...................
3. Meno a priezvisko ................................................................ č. OP ..................... vzťah ...................
4. Meno a priezvisko ................................................................ č. OP ..................... vzťah ...................
5. Meno a priezvisko ................................................................ č. OP ..................... vzťah ...................

V ..................................................... dňa .........................

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

 podpis matky/zákonného zástupcu podpis otca/zákonného zástupcu