

## SPLNOMOCNENIE

na výber dieťaťa zo ŠKD pri ZŠM.R.Štefánika, SNP 3, Ivanka pri Dunaji

**Školský rok:**.....

### Zákonný zástupca dieťaťa :

Meno a priezvisko .....

Bydlisko .....

Dátum narodenia .....

### Dieťa :

Meno a priezvisko .....

Bydlisko .....

Dátum narodenia .....

Zoznam splnomocnených osôb pre výber dieťaťa zo ŠKD:

Meno	Priezvisko	Bydlisko	Dátum narodenia

Súhlasím/nesúhlasím, aby moje dieťa chodilo domov zo ŠKD sám/samo.

Dátum:.....

Podpis zákonného zástupcu: .....

### SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU ( krúžková činnosť )

Svojim podpisom dávam súhlas, aby moje dieťa bolo uvoľňované z ŠKD na krúžkovú činnosť.

DEŇ	NÁZOV KRÚŽKU	ČAS OD - DO	S KÝM IDE NAŇ Z ŠKD	KTO HO VYZDVIHNE PO SKONČENÍ	VRÁTI/NEVRÁTI SA DO ŠKD

Dátum:.....

Podpis zákonného zástupcu: .....