**S P L N O M O C N E N I E**

**NA VÝBER DIEŤAŤA ZO ŠKD**

pri ZŠ, Nevädzová 2, 821 01 Bratislava 2

**Zákonný zástupca dieťaťa :**

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

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

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

**Dieťa :**

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

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

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

Zoznam splnomocnených osôb pre výber dieťaťa zo ŠKD pri ZŠ, Nevädzová 2, Bratislava v školskom roku .................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Meno** | **Priezvisko** | **Bydlisko** | **Dátum narodenia** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

V Bratislave

Dátum: ............................ Podpis zákonného zástupcu dieťaťa: ...............................