

---

meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa, bydlisko

## SPLNOMOCNENIE

na prevzatie môjho dieťaťa .....

narodeného ..... bydlisko .....

z Materskej školy, Elokované pracovisko Galaktická 9, Košice ako súčasť materskej školy Galaktická 11, Košice splnomocňujem osoby:

P.č.	Meno a priezvisko	Bydlisko	Vzťah k dieťaťu (sestra, dedko...)

.....  
podpis zákonného zástupcu dieťaťa

### Upozornenie

Po prevzatí dieťaťa z materskej školy splnomocnenou osobou, úplnú zodpovednosť za dieťa preberá splnomocnená osoba.