**SPLNOMOCNENIE**

|  |
| --- |
| **Splnomocniteľ:** |
| Meno, priezvisko: | .......................................................... | RodnéČíslo: | ................................................. |
| Bytom: | .......................................................... | Číslo OP: | ................................................. |
| **týmto splnomocňujem** |
| **Splnomocnenca:** |
| Meno, priezvisko: | .......................................................... | RodnéČíslo: | .................................................. |
| Bytom: | .......................................................... | Číslo OP: | ................................................. |
| ***na vykonanie všetkých úkonov súvisiacich so vzdelávaním dieťaťa v materskej škole.*** |
| Meno a priezvisko dieťaťa: |  |
| Rodné číslo dieťaťa: |  |
| Bydlisko dieťaťa: |  |
| V ................................ | dňa | .................. | .................................................................. |
|  | podpis (splnomocniteľ) |
| Splnomocnenie prijímam: |
| V ................................ | dňa | .................. | .................................................................. |
|  | podpis (splnomocnenec) |