

S P L N O M O C N E N I E

Podpísaný/á.....

poverujem týmto pani/pána.....

narodeného.....bytom.....číslo OP.....

na prevzatie môjho dieťaťa.....nar.....

z Materskej školy Galbavého č.5, 841 01 Bratislava.

Zároveň preberám plnú zodpovednosť za zdravie svojho dieťaťa.

V Bratislave, dňa.....

.....

Podpis rodiča(zákonného zástupcu)