**Školský klub detí pri Základnej škole** **s materskou školou Gaštanová 56, Žilina**

**Splnomocnenie na prevzatie môjho dieťaťa zo ŠKD**

**Zákonný zástupca žiaka**

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

Adresa trvalého bydliska:.....................................................................................

**Splnomocňujem na prevzatie môjho syna – mojej dcéry zo ŠKD počas školského roka**

Meno a priezvisko splnomocnenej osoby: .......................................................................

Adresa trvalého bydliska splnomocnenej osoby:..............................................................

Vzťah k dieťaťu:...............................................................................................................

Meno a priezvisko dieťaťa:...............................................................................................

Oddelenie číslo ......................................

V Žiline dňa ................................ ....................................................

 podpis zákonného zástupcu