**ZŠ s MŠ Bánov, Ul. kpt. Nálepku 43, 94101 Bánov**

**S P L N O M O C N E N I E**

na výber dieťaťa z ŠKD ZŠ s MŠ Bánov

**Zákonný zástupca dieťaťa :**

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

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

**Dieťa :**

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

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

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

Zoznam splnomocnených osôb pre výber dieťaťa z ŠKD ZŠ s MŠ Ul. kpt. Nálepku 43, 94101 Bánov v školskom roku:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Meno** | **Priezvisko** | **Bydlisko** | **Tel.číslo** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

Miesto a dátum: ......................................

Podpis zákonného zástupcu dieťaťa matka:...................................................

Podpis zákonného zástupcu dieťaťa otec: ...................................................

Telefón: 035/6571 158

E-mail: zsbanov@zoznam.sk