

DĚTSKÉ SKUPINY



POVĚŘENÍ K VYZVEDÁVÁNÍ DÍTĚTE Z DĚTSKÉ SKUPINY

Já, níže podepsaný/á zákonný/á zástupce/zástupkyně:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Adresa bydliště: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

pověřuji k vyzvedávání mého dítěte z dětské skupiny:

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození dítěte: _____

Oprávněná osoba/y k vyzvedávání dítěte:

1. Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Vztah k dítěti: _____

Telefon: _____

2. Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Vztah k dítěti: _____

Telefon: _____

Toto pověření je platné:

☐ trvale

☐ pouze v období: od _____ do _____

V dne

Podpis zákonného zástupce: