

Súhlas s preberaním dieťaťa z celodennej starostlivosti detského centra

Týmto súhlasíme, aby naše dieťa
preberali z celodennej starostlivosti detského centra nižšie splnomocnené osoby :

Meno a priezvisko:

Číslo OP:..... **Telefónny kontakt:**.....

Príbuzenský vzťah:.....

Meno a priezvisko:

Číslo OP:..... **Telefónny kontakt:**.....

Príbuzenský vzťah:.....

V Košiciach, dňa

.....

Podpis rodiča

.....

Podpis rodiča