SPLNOMOCNENIE NA PREVZATIE DIEŤAŤA

Detský letný tábor Kysak-Brezie

Ja, dolu podpísaný/á:

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

_____

Rodné číslo alebo dátum narodenia:

_____

Adresa trvalého pobytu:

_____

Telefónne číslo:

_____

týmto splnomocňujem:

Meno a priezvisko splnomocnenej osoby:

_____

Rodné číslo alebo dátum narodenia:

_____

Vzťah k dieťaťu:

_____

Telefónne číslo:

_____

na prevzatie môjho dieťaťa po ukončení alebo počas trvania Detského letného tábora Kysak-Brezie:

Meno a priezvisko dieťaťa:

_____

Dátum narodenia dieťaťa:

_____

Turnus:

_____

Dátum prevzatia:

_____

Miesto prevzatia: ☐ Kysak ☐ Košice ☐ Prešov *(Nehodiacu sa možnosť preškrtnite.)*

V _____ **dňa** _____

_____

Podpis zákonného zástupcu

Podmienky uznania splnomocnenia

Vyberte jednu z možností:

☐ Splnomocnenie odovzdá zákonný zástupca osobne pri nástupe dieťaťa do DLT Kysak-Brezie.

☐ Splnomocnenie bude zaslané na e-mailovú adresu kysak.brezie@gmail.com z e-mailovej adresy, z ktorej bol pobyt dieťaťa objednaný.

☐ Splnomocnenie bude notársky overené.

Splnomocnená osoba je pri prevzatí dieťaťa povinná preukázať sa občianskym preukazom.