

Plnomocenstvo

Dolupodpísaný splnomocniteľ:

Meno:
Adresa:
Dátum narodenia:
Rodné číslo:

dáva týmto plnomocenstvo splnomocnencom:

Meno a priezvisko: Adresa: Dátum narodenia: Rodné číslo:

1.
2.
3.
4.

na prevzatie môjho dieťaťa
Meno a priezvisko

z Materskej školy Ul. 17 novembra 42, Sabinov..

Toto plnomocenstvo má účinnosť odo dňa podpisu na dobu neurčitú.

V zmysle zákona č.18/218 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov dávam svojim podpisom súhlas Mestu Sabinov na použitie mojich osobných údajov na účely plnomocenstva.

V Sabinove dňa

.....
(splnomocniteľ)