**Materská škola, Nám. Janka Borodáča 6, 0 10 08 Žilina**

**Splnomocnenie**

Podpisom potvrdzujem, že súhlasím s prevzatím rozhodnutia o prijatí/neprijatí môjho dieťaťa do Materskej školy, Nám. Janka Borodáča 6, 0 10 08 Žilina.

Splnomocniteľ:..............................................................................................................................

Bytom:...........................................................................................................................................

**Týmto splnomocňujem**

Splnomocnenca:............................................................................................................................

Bytom:..........................................................................................................................................

V................................... dňa..............................

........................................................

Podpis (splnomocniteľ)

Splnomocnenie prijímam

...........................................................

Podpis (splnomocnenec)