



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



ZMOCNĚNÍ K ODVÁDĚNÍ DÍTĚTE Z MIKROJESLÍ MATEŘINKA
LEGIONÁŘSKÁ 561, DVŮR KRÁLOVÉ NAD LABEM, 544 01

Jméno dítěte : Datum nar. :

Bydliště :

Podepsaný zákonný zástupce žádá, aby výše uvedené dítě odváděl :

1. Jméno a příjmení vztah k dítěti :
narozen : bydliště :
.....

2. Jméno a příjmení vztah k dítěti :
narozen : bydliště :
.....

3. Jméno a příjmení vztah k dítěti :
narozen : bydliště :
.....

Datum :

Za MIKROJESLE MATEŘINKA:
.....

Podpis zákonného zástupce :
.....