

DJEČJI VRTIĆ SMOKVICA

Put Duilova 8b

Split

SUGLASNOST RODITELJA / SKRBNIKA

Mi, _____ i _____, roditelji-staratelji djeteta
(ime i prezime) (ime i prezime)

_____, _____, ovlašćujemo sljedeće punoljetne
(ime i prezime djeteta) (datum rođenja)

osobe da u slučaju naše spriječenosti, iz Dječjeg vrtića Smokvica mogu preuzeti naše dijete :

1. _____ iz _____
(ime i prezime osobe) (adresa osobe)

2. _____ iz _____
(ime i prezime osobe) (adresa osobe)

3. _____ iz _____
(ime i prezime osobe) (adresa osobe)

POTVRĐUJEM :

- Da je ovlaštena osoba upoznata i suglasna s mogućom potrebom predočavanja osobne iskaznice (identifikacijom) ukoliko je stručna osoba/ djelatnik vrtića zatraži
- Da je ovlaštena osoba starija od 18 godina (prema obiteljskom zakonu).

Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da imenovane osobe ispunjavaju navedeni uvjet.

U _____, _____ godine

Potpis roditelja - skrbnika

Potpis roditelja - skrbnika