Meno a priezvisko zákonného zástupcu, trvalé bydlisko, telefónny kontakt

# SPLNOMOCNENIE

**na prevzatie dieťaťa z materskej školy**

Na prevzatie môjho dieťaťa:......................................................................................................................

meno a priezvisko dieťaťa

narodeného:................................................., bydlisko:................................................................................

materskej školy Bodvianska 4 s elokovaným pracoviskom Šíravská 8, Bratislava splnomocňujem s platnosťou od............................

nasledovné osoby:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *P.č.* | *Meno a priezvisko splnomocnenca* | *Číslo OP, resp. dátum*  *narodenia* | *Bydlisko* | *Vzťah k dieťaťu* | *Telefónny kontakt* |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

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

podpis zákonného zástupcu dieťaťa

# Upozornenie:

1. V zmysle §7 ods. 8 Vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 v znení neskorších predpisov môže zákonný zástupca na prevzatie svojho dieťaťa splnomocniť svoje dieťa staršie ako desať rokov alebo inú pedagogickým zamestnancom známu osobu.
2. Zákonný zástupca uvedeným splnomocnením preberá plnú zodpovednosť za bezpečnosť a zdravie svojho dieťaťa po opustení materskej školy.