

PLNOMOCENSTVO
na prebratie dieťaťa z materskej školy

Zákonný zástupca/zákonní zástupcovia:

.....

Meno dieťaťa:

Narodeného dňa:

Adresa trvalého pobytu alebo adresa, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

.....

Splnomocňujem/e túto osobu/tieto osoby na prebratie môjho/nášho dieťaťa z Materskej školy v Lábe:

P.č.	Meno a priezvisko splnomocnenej osoby	Bydlisko splnomocnenej osoby	Vzťah splnomocnenej osoby k dieťaťu	Telefonický kontakt na spln. Osobu

Poučenie:

Podľa § 4 ods. 1 vyhlášky Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky č. 541/2021 o materskej škole za bezpečnosť a ochranu zdravia dieťaťa zodpovedajú pedagogickí zamestnanci materskej školy od prevzatia dieťaťa až po jeho odovzdanie zákonnému zástupcovi alebo ním splnomocnenej osobe.

Po prevzatí dieťaťa z materskej školy splnomocnenou osobou zodpovednosť za dieťa preberá splnomocnená osoba.

.

V Lábe, dňa

.....
podpis rodiča, zákonného zástupcu dieťaťa
(rodičov, zákonných zástupcov)