

Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa, č. OP, bydlisko

**SPLNOMOCNENIE**  
**na vyberanie dieťaťa z materskej školy**

Na vyberanie môjho dieťaťa:.....

narodeného:.....bydlisko:.....

z materskej školy, splnomocňujem tieto osoby:

P. č.	Meno a priezvisko	č. OP, resp. RČ	Bydlisko	Vzťah k dieťaťu (sestra, brat, babka, dedko...)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

.....  
podpis zákonného zástupcu

\* Údaje budú uchovávané v zmysle Zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov.

**UPOZORNENIE:**

1. V zmysle § 7, ods. 8 Vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 v znení zmien a doplnkov na prevzatie svojho dieťaťa z materskej školy môže zákonný zástupca písomne splnomocniť svoje dieťa staršie ako desať rokov alebo inú pedagogickým zamestnancom známu osobu.

2. Po vybratí dieťaťa z materskej školy splnomocnenou osobou, zodpovednosť za dieťa preberá splnomocnená osoba.

.....  
štatutár školy

.....  
pečiatka školy

.....  
notársky úrad

Telefón  
055/6431327

Email:  
zuzkinparkms2@gmail.com

IČO  
35559438