**Materská škola, Kolískova 14, Bratislava**

**Plnomocenstvo**

**na prebratie dieťaťa z materskej školy**

**v školskom roku........................**

Zákonný zástupca/zákonní zástupcovia: .......................................................................................

Meno dieťaťa: ...............................................................................................................................

narodeného dňa: ............................................................................................................................

adresa trvalého pobytu alebo adresa miesta, 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, Kolískova 14, Bratislava

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| P. č. | Meno a priezvisko splnomocnenej osoby | Bydlisko splnomocnenej osoby | Vzťah splnomocnenej osoby k dieťaťu (stará mama, teta, brat...) | Telefonický kontakt na splnomocnenú osobu | Plnomocenstvo prijal(vlastnoručný podpis splnomocnenej osoby) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**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.**

Bratislava dňa...............................

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

 podpisy zákonných zástupcov dieťaťa