**Základná škola s materskou školou Zalužice 450**

**PLNOMOCENSTVO**

**na preberanie dieťaťa z materskej školy v školskom roku .....................**

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

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

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 preberanie môjho/nášho dieťaťa z Materskej školy, Zalužice 450:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| P.č. | Meno a priezvisko splnomocnenej osoby | Bydlisko splnomocnenej osoby | Vzťah k dieťaťu /sestra, brat, stará mama, atď./ | Telefonický kontakt na splnomocnenú osobu | Plnomocenstvo prijal /vlastnoručný podpis splnom. 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.**

V Zalužiciach dňa..............................

podpisy zákonných zástupcov dieťaťa