**Materská škola- Óvoda , Boldog 76 Boldog 92526**

 **Plnomocenstvo**

 **na prebratie dieťaťa z materskej školy**

 **v školskom roku 2024/2025**

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

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

Dátum narodenia : ............................................................................................................................

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- Óvoda , Boldog 76 Boldog 92526

 Meno a priezvisko splnomocnenej osoby ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 Bydlisko splnomocnenej osoby ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 Vzťah splnomocnenej osoby k dieťaťu (sestra, brat, stará mama atď.) ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 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.**

 **.......................................... ....................................................................**

 **Dátum Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa**