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

## Špeciálna materská škola internátna

**Švermova 1, 97646 Valaská**

#### SPLNOMOCNENIE

na vyberanie dieťaťa zo špeciálnej materskej školy.

Na vyberanie môjho dieťaťa:........................................................................................................................

narodeného...........................................bydlisko:.........................................................................................

z materskej školy, splnomocňujem tieto osoby:

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

**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.

**Valaská, dňa:** .........................................................

podpis zákonného zástupcu dieťaťa