
meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa, číslo OP, bydlisko

SPLNOMOCNENIE

na vyberanie dieťaťa z Našich jasličiek Svetielko, Ľ. Fullu 12, Bratislava

Na vyberanie môjho dieťaťa: _____

meno dieťaťa

narodeného : _____ bydlisko: _____

splnomocňujem tieto osoby:

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

podpis zákonného zástupcu dieťaťa

1. V zmysle § 7, ods. 8 Vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 v znení zmien a doplnkov na prevzatie svojho dieťaťa môže zákonný zástupca písomne splnomocniť svoje dieťa staršie ako desať rokov alebo inú pedagogickým zamestnancom známu osobu.
2. Po vybratí dieťaťa zo zariadenia splnomocnenou osobou, zodpovednosť za dieťa preberá splnomocnená osoba.