

PLNOMOCENSTVO

na prebratie dieťaťa z materskej školy v školskom roku 2026/2027

Zákonný zástupca /zákonní zástupcovia:.....

Meno dieťaťa:

Narodeného dňa:

Adresa trvalého pobytu alebo 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 Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Moyzesova 9, Košice:

p. č.	Meno a priezvisko splnomocnenej osoby	Bydlisko splnomocnenej osoby	Vzťah splnomocnenej osoby k dieťaťu	Telefonický kontakt na splnomocnenú osobu	Plnomocenstvo prijal (vlastnoručný podpis)

Poučenie:

Podľa § 4 ods.1 vyhlášky Ministerstva školstva, vedy, výskumu a mládeže Slovenskej republiky č. 541/2021 Z.z. 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 Košiciach, dňa:

.....
podpis zákonného zástupcu 1

.....
podpis zákonného zástupcu 2