

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

**Materská škola
Pivonková 9 – EP Nevádzová 12
821 01 Bratislava**

Bratislava, dňa:

SPLNOMOCNENIE na vyberanie dieťaťa z materskej školy.

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

.....
podpis zákonného zástupcu dieťaťa

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.

Svojim podpisom prehlasujem, že som bol/a oboznámený/á s informáciami podľa článku 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorý je zverejnený na webovom sídle prevádzkovateľa www.mslienka.sk a na úradnej tabuli v priestoroch prevádzkovateľa.