

**Plnomocenstvo**  
na prebratie dieťaťa z materskej školy  
v školskom roku ...../.....

Zákonný zástupca/zákonní zástupcovia: .....

Meno dieťaťa: .....

Dátum narodenia: .....

Adresa trvalého pobytu/prechodného pobytu: .....

splnomocňujem/e túto osobu/tieto osoby na prebratie môjho/nášho dieťaťa z Materskej školy,  
Suvorovova 2797/20, 010 01 Žilina

**Údaje o splnomocnenej osobe**

P.č.	Meno a priezvisko	Bydlisko	Vzťah k dieťaťu	Číslo telefónu	Podpis splnomocneného

**Poučenie:**

Podľa § 4 ods. 1 vyhlášky Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu 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 Žiline, dňa:.....

.....  
podpisy zákonných zástupcov dieťaťa