*Katolícka spojená škola, Školská 9, Nemšová*

*Organizačná zložka Materská škola sv. Gabriela, Školská 9, Nemšová*

**S P L N O M O C N E N I E**

**na preberanie dieťaťa z materskej v školskom roku 2024/2025**

Podpísaná (ý)

.......................................................................................................................................................

Meno priezvisko, adresa trvalého bydliska (rodiča, zákonného zástupcu dieťaťa)

**splnomocňujem týmto**

v zmysle § 4 ods. 1 vyhlášky MŠVVaM SR č. 541/2021 Z. z. o materskej škole nasledovné osoby:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| P. č. | Meno a priezvisko splnomocnenca | Bydlisko splnomocnenca | Vzťah splnomocnenca k dieťaťu (sestra, starká...) | Telefonický kontakt splnomocnenca |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**aby prevzal(a) z Materskej školy sv. Gabriela, Školská 9, Nemšová** moje dieťa

....................................................................................................., nar. ........................................

**Poučenie:**

Po prevzatí dieťaťa z materskej školy splnomocnenou osobou zodpovednosť za dieťa preberá splnomocnená osoba.

Splnomocnenie je platné v šk. roku ............................................. .

V ................................. , dňa .........................

 ........................................................................

 podpis rodiča, zákonného zástupcu dieťaťa