



## ZŠ a MŠ Oty Pavla Buštěhrad

PLNÁ MOC k vyzvedávání a odvádění dítěte.....

ze ŠD při ZŠ a MŠ Oty Pavla Buštěhrad, okres Kladno

Zákonní zástupci:

.....

Jméno a příjmení

bydliště, telefon

.....

Jméno a příjmení

bydliště, telefon

Zplnomocňuji tímto níže uvedené dospělé, případně nezletilé osoby k vyzvedávání uvedeného dítěte. Prohlašuji, že nezletilá zmocněná osoba je rozumově a mravně způsobilá k tomuto úkonu.

Jméno, příjmení bydliště podpis:

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

Prohlašuji, že na sebe přebírám odpovědnost související s předáním svého dítěte výše uvedeným pověřeným osobám. Beru na vědomí, že na telefonické pověření nebude ze strany ŠD brán zřetel a že od okamžiku převzetí jmenovaného dítěte vzhledem k tomuto pověření nemůže ŠD odpovídat za bezpečnost dítěte a ochranu jeho zdraví. Tato plná moc se vydává na období

od ..... do.....

Podpis zákonného zástupce.....

Podpis zákonného zástupce.....

Buštěhrad dne: .....

Převzala dne: ..... podpis ..... vychovatelka ŠD



ZŠ a MŠ Oty Pavla Buštěhrad  
Tyršova 77  
273 43 Buštěhrad

Telefon: 312 250 530

E-mail:

info@zsbustehrad.cz

Web: www.zsbustehrad.cz