



**Základní škola a Mateřská škola Oty Pavla Buštěhrad,  
okres Kladno**

Tyršova 77, Buštěhrad 273 43

**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