



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

Tyršova 77, Buštěhrad 273 43

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

ze 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 osoby k vyzvedávání
uvedeného dítěte.**

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 ZŠ brán zřetel a že od
okamžiku převzetí jmenovaného dítěte vzhledem k tomuto pověření
nemůže ZŠ 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: