

ŠAFRÁNKOVA ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA
NALŽOVSKÉ HORY,
příspěvková organizace
Nalžovské Hory 135, 341 01 Horažďovice
ZMOCNĚNÍ K ODVÁDĚNÍ DÍTĚTE Z MATEŘSKÉ ŠKOLY

Jméno : Příjmení :
Datum narození : Bydliště :
Telefon :

a) Odvádění sourozencem

Podepsaní rodiče žádají, aby výše uvedené dítě odváděl z MŠ nezletilý sourozenec :

Jméno :

Příjmení :

Datum narození :

Jméno :

Příjmení :

Datum narození :

Rodiče prohlašují, že právní úkon, jímž nezletilého pověřují, je přiměřený jeho intelektuální a mravní vyspělosti a od převzetí dítěte sourozencem přebírají veškerou zodpovědnost.

b) Odvádění pověřenou osobou :

Podepsaní rodiče žádají, aby výše uvedené dítě odváděl z MŠ příbuzný (známý) :

Jméno :

Příjmení :

Datum narození :

Jméno :

Příjmení :

Datum narození :

Jméno :

Příjmení :

Datum narození :

Rodiče prohlašují, že od převzetí dítěte touto jinou osobou přebírají veškerou zodpovědnost.

Podpisy: