Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa, č. OP. Bydlisko

**Materská škola**

**Kovaľská 12/A**

**040 15 Košice**

**SPLNOMOCNENIE**

V zmysle § 7 ods. 8 Vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z. O materskej škole v znení neskorších predpisov, môže zákonný zástupca písomne splnomocniť svoje dieťa, staršie ako desať rokov veku alebo inú plnoletú, pedagogickým zamestnancom známu osobu, k vyzdvihnutiu dieťaťa z materskej školy.

**Ako zákonný zástupca dieťaťa, preberám plnú zodpovednosť za bezpečnosť a zdravie dieťaťa po jeho prevzatí splnomocnenou osobou z materskej školy.**

**Meno a priezvisko dieťaťa**........................................................................................................

**Dátum narodenia**.......................................**bydlisko**...................................................................

Splnomocnené osoby:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **P.č.** | **Meno a priezvisko** | **č.OP – plnoletý**  **RČ - neplnoletý** | **Bydlisko** | **V akom vzťahu je k dieťaťu** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Svojim podpisom potvrdzujem, že som bol/a oboznámený/á so Zásadami ochrany osobných údajov v zmysle čl. 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.Bližšie informácie nájdete na [www.mspolov.sk](http://www.mspolov.sk)

V...........................dňa............................ ….....................................................

Podpisy zákonných zástupcov