

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: .....**