VYZVEDÁVÁNÍ DÍTĚTE - ZASTUPOVÁNÍ RODIČŮ

VE SVÝCH POVINNOSTECH ODVÁDĚNÍ DÍTĚTE

Základní škola a Mateřská škola Lom, okres Most, příspěvková organizace,

Vrchlického 372, 435 11 Lom

Zmocnění platné od ……………do ………………..

Jméno, příjmení odváděného dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

datum narození dítě: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zákonní zástupci (rodiče) pověřující jinou osobu k vyzvedávání svého dítěte :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno: | Příjmení: | Datum narození: | Bydliště: | Telefon: |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**POVĚŘENÁ DOSPĚLÁ OSOBA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno: | Příjmení: | Datum narození | Bydliště: | Telefon na pověřenou osobu: | poznámka |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Podepsaní zákonní zástupci jsou si vědomi, že na základě tohoto pověření od okamžiku převzetí jmenovaného dítěte pověřenou osobou, neodpovídá pedagogický personál a ředitelství školy za jeho bezpečnost a ochranu zdraví.

**POVĚŘENÁ NEZLETILÁ DCERA / SYN:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno: | Příjmení: | Datum narození | Bydliště: | Telefon na pověřenou osobu: | poznámka |
|  |  |  |  |  |  |

Při zmocnění nezletilého postupují zákonní zástupci podle § 9 občanského zákoníku o způsobilosti nezletilých k právním úkonům, které jsou svou povahou přiměřeně rozumové vyspělosti, odpovídající jejich věku. Rodiče v tomto zmocnění prohlašují, že odpovědně posoudili okolnosti svěření dítěte k péči jeho staršího nezletilého sourozence, zejména pak s ohledem na osobní vlastnosti obou dětí, vzdálenost jejich bydliště od MŠ, jakož i obtížnost cesty, po níž se musí ubírat a možnosti ohrožení jejich zdraví během ní.

Podepsaní zákonní zástupci jsou si vědomi, že na základě tohoto pověření od okamžiku převzetí jmenovaného dítěte pověřenou osobou, neodpovídá pedagogický personál a ředitelství školy za jeho bezpečnost a ochranu zdraví. Dále zákonní zástupci jsou odpovědni za informování pověřených osob a zajištění jejich souhlasu s předáním jejich osobních údajů pro účely daného pověření.

Podpisy obou zákonných zástupců: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V Lomu, dne …………………………