

## **SPLNOMOCNENIE** **na prevzatie dieťaťa z materskej školy**

Meno a priezvisko zákonného zástupcu

Adresa trvalého pobytu

v termíne

(konkrétny deň, resp. obdobie, resp. celý šk. rok)

**týmto splnomocňujem tieto osoby, ktoré zároveň svojim podpisom dávajú súhlas MŠ, Kultúrna 478/15 Výčapy – Opatovce, na spracovanie osobných údajov – meno a priezvisko splnomocnenej osoby, číslo OP, dátum narodenia, telefónne číslo, v súlade so Zákonom o ochrane osobných údajov 18/2018 Z. z.**

Na prevzatie môjho dieťaťa:

(meno, priezvisko)

P.č.	Meno a priezvisko	Číslo OP (dátum narodenia nepnoletej osoby)	Telefónne číslo	Vzťah k dieťaťu (babka, dedko, teta...)	Podpis splnomocnenej osoby
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

Podpis zákonného zástupcu (matka).....

Podpis zákonného zástupcu (otec).....

### **UPOZORNENIE:**

1. V zmysle § 7, ods. 8 Vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 v znení zmien a doplnkov na prevzatie svojho dieťaťa z materskej školy môže zákonný zástupca písomne splnomocniť svoje dieťa staršie ako desať rokov alebo inú pedagogickým zamestnancom známu osobu.
2. Po vybratí dieťaťa z materskej školy splnomocnenou osobou, zodpovednosť za dieťa preberá splnomocnená osoba.

Svojim podpisom prehlasujem, že som bol/a oboznámený/á s informáciami podľa článku 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorý je zverejnený na webovom sídle prevádzkovateľa [www.msvycapyoparovce.sk](http://www.msvycapyoparovce.sk).