

**Příjmení:**

**Jméno:**

**Datum narození:**

**Pojišťovna:**

**Adresa:**

**Telefon domů:**

**Telefon do zaměstnání:**

**Matka:**

**Otec:**

**Jiné spojení:**

**Alergie:**

FZŠ a MŠ Barrandov II při PedF UK  
V remízku 7/919  
152 00 Praha 5



**ZMOCNĚNÍ**  
**k odvádění dítěte z mateřské školy**  
**pověřenou osobou**

Jméno dítěte:.....datum narození:.....

Bydliště:.....

Podepsaní rodiče žádají, aby výše uvedené dítě odváděl z mateřské školy příbuzný, známý  
ev.sourozenec:

Jméno:                      číslo OP:              narození:              bydliště:                      vztah k dítěti:

---

**Rodiče prohlašují, že v souladu s ustanoveními Občanského zákoníku od převzetí dítěte  
touto jinou pověřenou osobou přebírají veškerou zodpovědnost.**

**Rodiče zároveň prohlašují, že pokud je pověřenou osobou nezletilý, je tento právní úkon  
přiměřený jeho intelektuální a mravní vyspělosti.**

Podpis rodičů: otec:.....

matka:.....

V Praze dne.....