

## Základní škola a Mateřská škola Zabušany

Zabušany 86, 417 71 Zabušany

telefon: 733 537 114 e-mail: [zs zabrusany@volny.cz](mailto:zs zabrusany@volny.cz) [www.zs zabrusany.cz](http://www.zs zabrusany.cz)

### ZMOCNĚNÍ

k odvádění účastníka ze Základní školy a Mateřské školy Zabušany, v místě poskytovaného vzdělávání ve školní družině

**Jméno účastníka:** \_\_\_\_\_ **Datum narození:** \_\_\_\_\_

**Místo trvalého pobytu:** \_\_\_\_\_

Zákonní zástupci žádají, aby výše uvedený účastník odcházel ze ŠD v **sám bez doprovodu:**

Den	Čas
Pondělí	
Úterý	
Středa	
Čtvrtek	
Pátek	

Zákonní zástupci žádají, aby výše uvedeného účastníka odváděl z ŠD **nezletilý:**

Jméno a příjmení:	Jméno a příjmení:
Datum narození:	Datum narození:
Bydliště:	Bydliště:

Zákonní zástupci prohlašují, že právní úkon, jímž pověřují nezletilého, je přiměřený jeho intelektuální a mravní vyspělosti a od předání účastníka z ŠD přebírají na sebe veškerou zodpovědnost.

Zákonní zástupci žádají, aby výše uvedeného účastníka odváděla z ŠD jiná **pověřená osoba:**

Jméno a příjmení:	Jméno a příjmení:
Datum narození:	Datum narození:
Bydliště:	Bydliště:
Telefon:	Telefon:

Jméno a příjmení:	Jméno a příjmení:
Datum narození:	Datum narození:
Bydliště:	Bydliště:
Telefon:	Telefon:

Datum: .....

Podpisy zákonných zástupců:.....