



Základní škola a Mateřská škola Zabuřany

č.p. 86, 417 71 Zabuřany

telefon: 733 537 114 e-mail: zszabrusany@volny.cz www.zszabrusany.cz

ZMOCNĚNÍ

k odvádění účastníka ze Základní školy a Mateřské školy Zabuřany, 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:.....