

Materská škola, Jilemnického 748/36, 922 07 Veľké Kostolány

SPLNOMOCNENIE POČAS TRVANIA SITUÁCIE S COVID-19

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

.....

Meno a priezvisko dieťaťa:

.....

Adresa:

.....

Čestne prehlasujem, že členmi našej rodiny v spoločnej domácnosti sú:

(vypísať všetkých členov rodiny menom a priezviskom/vek, ktorí žijú v spoločnej domácnosti s dieťaťom a jeho vzťah k dieťaťu – matka, otec, súrodenec starší ako 10 rokov, babka, dedko, strýko, teta,...)

1.

2.

3.

4.

5.

Splnomocňujem uvedené osoby k odovzdaniu (*iba dospelá osoba z dôvodu denného podpisovania Prehlásenia o zdravotnom stave dieťaťa*) a prevzatiu môjho dieťaťa do a z MŠ. Rešpektujem rozhodnutie riaditeľky MŠ, ktoré je v súlade s usmernením MŠVVaŠ SR, a beriem na vedomie, že ak do priestorov MŠ vstúpi za účelom odovzdania a prevzatia dieťaťa do a z MŠ vyššie uvedená osoba a patrí do rizikovej skupiny (*tehotná žena, osoba staršia ako 60 rokov, osoba s pridruženými chronickými chorobami a s oslabenou imunitou-cukrovkou, kardiovaskulárnym ochorením, chronickou respiračnou chorobou alebo s imunodeficientným syndrómom*), koná sa tak na moju vlastnú zodpovednosť a plne si uvedomujem možných následkov z hľadiska ohrozenia ochorením COVID-19.

Podpis zákonného zástupcu:

Veľké Kostolány, dňa: