

# IZREDNO POOBLASTILO ZA PREVZEM OTROKA

After School Club (ZPTM Brežice)

---

Spodaj podpisani starš/skrbnik pooblašča spodaj navedeno osebo, da v mojem imenu prevzame otroka iz programa After School Club.

## 1. PODATKI O OTROKU

Ime in priimek otroka: \_\_\_\_\_

## 2. PODATKI O POOBLAŠČENCU (osebi, ki otroka prevzame)

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Sorodstveno razmerje / povezava z otrokom: \_\_\_\_\_

Kontaktna telefonska številka: \_\_\_\_\_

## 3. VELJAVNOST POOBLASTILA

To pooblastilo velja za (označite):

- Danes, dne: \_\_\_\_\_
- Za določeno obdobje, od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_

## 4. IZJAVA IN PODPIS

S podpisom potrjujem, da prevzemam polno odgovornost za varnost otroka od trenutka, ko ga pooblašča oseba prevzame od izvajalca programa. Potrjujem, da je pooblašča oseba polnoletna in sposobna varno prevzeti otroka.

V/Na: \_\_\_\_\_, dne: \_\_\_\_\_

Podpis starša / skrbnika: \_\_\_\_\_