



S P L N O M O C N E N I E

na prevzatie dieťaťa zo školy počas vyučovania

Splnomocniteľ (zákonný zástupca žiaka):

Titul, meno, priezvisko:.....

Identifikačný údaj:

Trvalý pobyt:.....

Meno dieťaťa:.....

Rodné číslo dieťaťa:..... Trieda:.....

splnomocňujem

uvedeného splnomocnenca/splnomocnencov na prevzatie môjho dieťaťa zo školy počas vyučovania z dôvodu nevoľnosti dieťaťa, lekárskeho ošetrovania alebo iného dôvodu v školskom roku 2017/2018.

Splnomocnenec:

Titul, meno, priezvisko:.....

Identifikačný údaj:

Trvalý pobyt

Splnomocnenec:

Titul, meno, priezvisko:

Identifikačný údaj:

Trvalý pobyt

Nové Zámky, dňa:

.....

Splnomocniteľ