

Plná moc

Dítě:

Příjmení a jméno _____

Datum narození _____

Zákonný zástupce (zmocnitel):

Příjmení a jméno _____

Kontaktní adresa _____

Číslo OP _____ Telefonní kontakt _____

Já, výše jmenovaný/á, zmocňuji níže jmenovaného/jmenovanou k jednání se školou o záležitostech týkajících se prospěchu, chování, omlouvání absencí, uvolňování a dalších činností souvisejících s výchovou a vzděláváním mého dítěte.

Zmocněný:

Příjmení a jméno _____

Kontaktní adresa _____

E-mail _____ Telefonní kontakt _____

Číslo OP _____ Vztah k dítěti _____

Platnost plné moci:

na celou dobu školní docházky dítěte do této školy

na dobu školního roku _____

na dobu určitou od _____ do _____

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce, zmocnitele

Prohlašuji, že výše uvedené zmocnění přijímám.

V _____ dne _____

podpis zmocněnce