Zákonný zástupca (meno a priezvisko):.......................................................................................

Adresa trvalého bydliska: ...............................................................................PSČ........................

Kontakt (číslo telefónu, e-mail): ...................................................................................................

**SPLNOMOCNENIE**

**Splnomocňujem .......................................................................................................................**

(meno, priezvisko, dátum narodenia a vzťah ku osobe, pre ktorú je splnomocnenie vydané)

bytom ...........................................................................................................v...................................

na všetky právne úkony, ku ktorým dochádza v súvislosti s prijatím žiaka/žiačky, poskytovaním

informácií a korešpondenciou o žiakovi/žiačke**.............................................................................**

(meno, priezvisko a dátum narodenia )

medzi splnomocnenou osobou a Základnou školou, Sitnianska 32, 974 11 Banská Bystrica

na obdobie od ................................................ do ............................................ .

V ...................................................dňa .....................................

 .......................................................... podpisy zákonných zástupcov