**Základná škola s materskou školou Nové Sady 176**

**SPLNOMOCNENIE**

na prevzatie žiaka zo školy počas vyučovania

**Splnomocniteľ (zákonný zástupca)**

Titul, meno, priezvisko: ............................................................................... Trvalé bydlisko: ..................................................................

Meno žiaka: .................................................................................................................................................................... Trieda: .......................

**splnomocňujem**

uvedeného splnomocnenca/splnomocnencov na prevzatie môjho dieťaťa zo školy počas vyučovania z dôvodu nevoľnosti dieťaťa, lekárskeho ošetrenia alebo iného dôvodu v školskom roku 2018/2019.

**Splnomocnenec**

Titul, meno, priezvisko: ....................................................................................................................................................................................

**Splnomocnenec**

Titul, meno, priezvisko: ....................................................................................................................................................................................

V ................................................, dňa: ....................................

 ......................................................

 podpis splnomocniteľa