**SPLNOMOCNENIE**

**Ja, dolu podpísaný**

Meno:..................................................... dátum narodenia:.................... RČ.......................

Bydlisko:................................................................................................................................

(ďalej ako „**Splnomocniteľ**“)

**týmto splnomocňujem**

Meno:..................................................... dátum narodenia:.................... RČ.......................

Bydlisko:................................................................................................................................

Mailová adresa: ....................................................................................................................

(ďalej ako „**Splnomocnenec**“)

k tomu, aby ma plne zastupoval pri všetkých bežných právnych úkonoch týkajúcich sa školskej dochádzky (preberanie pošty, podpisovanie a preberanie rozhodnutí, informovaných súhlasov, výchovných opatrení, prihlášok a pod.) nášho dieťaťa/ našich detí:

Meno: ............................................................... dátum narodenia: ...............................

Meno: ............................................................... dátum narodenia: ...............................

Meno: ............................................................... dátum narodenia: ...............................

Túto plnú moc udeľujem na dobu povinnej školskej dochádzky vyššieuvedených detí v ZŠ s MŠ Dolné Orešany. Táto plná moc zanikne v prípade jej odvolania zo strany Splnomocniteľa, alebo jej vypovedania zo strany Splnomocnenca a tiež vykonaním úkonov na ktoré je určená.

​

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

 Podpis splnomocniteľa

**Týmto splnomocnenie prijímam**

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

 Podpis splnomocnenca

**SPLNOMOCNENIE**

**Ja, dolu podpísaný**

Meno:..................................................... dátum narodenia:.................... RČ.......................

Bydlisko:................................................................................................................................

(ďalej ako „**Splnomocniteľ**“)

**týmto splnomocňujem**

Meno:..................................................... dátum narodenia:.................... RČ.......................

Bydlisko:................................................................................................................................

Mailová adresa: ....................................................................................................................

(ďalej ako „**Splnomocnenec**“)

k tomu, aby ma plne zastupoval pri všetkých bežných právnych úkonoch týkajúcich sa školskej dochádzky (preberanie pošty, podpisovanie a preberanie rozhodnutí, informovaných súhlasov, výchovných opatrení, prihlášok a pod.) nášho dieťaťa/ našich detí:

Meno: ............................................................... dátum narodenia: ...............................

Meno: ............................................................... dátum narodenia: ...............................

Meno: ............................................................... dátum narodenia: ...............................

Túto plnú moc udeľujem na dobu povinnej školskej dochádzky vyššieuvedených detí v ZŠ s MŠ Dolné Orešany. Táto plná moc zanikne v prípade jej odvolania zo strany Splnomocniteľa, alebo jej vypovedania zo strany Splnomocnenca a tiež vykonaním úkonov na ktoré je určená.

​

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

 Podpis splnomocniteľa

**Týmto splnomocnenie prijímam**

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

 Podpis splnomocnenca