**Splnomocnenie**

Hore uvedený zákonný zástupca dieťaťa

Meno dieťaťa..............................................................................................................................................

Dátum narodenia dieťaťa ...........................................................................................................................

Miesto narodenia dieťaťa............................................................................................................................

Trvalé bydlisko dieťaťa .............................................................................................................................

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

 **splnomocňujem druhého zákonného zástupcu dieťaťa:**

Meno a priezvisko:......................................................................................................................................

Dátum narodenia : ................................................................... číslo OP : .................................................

Trvalá adresa: .............................................................................................................................................

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

**na vykonanie všetkých potrebných administratívnych úkonov spojených so zápisom nášho syna/dcéry a súhlasím so štúdiom môjho dieťaťa na Súkromnej základnej škole Česká 10, Bratislava/ Kremeľská 2, Devín.** (nehodiace sa prečiarknite)

V Bratislave, dňa.................................. Podpis: