

ZMOCNĚNÍ PRO PŘEDÁVÁNÍ ŽÁKA

Základní školou v Jedovnicích jiné pověřené osobě
v případě náhlého onemocnění nebo nevolnosti žáka

Příjmení a jméno žáka:

Třída:

Níže podepsaný zákonný zástupce žáka zmocňuje tyto pověřené osoby k zastupování při převzetí žáka v Základní škole v Jedovnicích a jeho odvádění z důvodů náhlého onemocnění nebo nevolnosti:

Příjmení a jméno:	Bydliště:	Telefon:

Toto zmocnění platí pro dobu školní docházky Vašeho dítěte na Základní škole Jedovnice, příspěvková organizace.

Toto zmocnění je možné v průběhu školní docházky měnit dle potřeby, a to se zápisem data změny a podpisem zákonného zástupce.

Po ukončení školní docházky na ZŠ Jedovnice, příspěvková organizace, bude tato dokumentace skartována.

Datum: _____

Podpis zákonného zástupce: _____