

Základná škola Drábova 3, 040 23 Košice

Splnomocnenie druhého zákonného zástupcu

Týmto splnomocňujem (meno a priezvisko splnomocneného):

narodenú/ého _____ bytom _____

na vykonanie **zápisu do 1. ročníka** našej dcéry/nášho syna:

narodenú/ého _____ bytom _____

na **Základnú školu Drábova 3 v Košiciach.**

Prehlasujem, že splnomocnená osoba bude vystupovať v záujme nášho dieťaťa s mojím súhlasom.

V Košiciach dňa _____

Meno a priezvisko zákonného zástupcu: _____

Podpis: _____