



## Splnomocnenie

Podpísaný zákonný zástupca: \_\_\_\_\_

dátum narodenia: \_\_\_\_\_, bytom: \_\_\_\_\_

---

## splnomocňujem

druhého zákonného zástupcu \_\_\_\_\_

dátum narodenia: \_\_\_\_\_, bytom: \_\_\_\_\_

---

**na právne úkony, ku ktorým dochádza v súvislosti s informáciami a korešpondenciou  
o našom synovi/našej dcére** \_\_\_\_\_

medzi splnomocnenou osobou a Základnou školou s MŠ Chorvátsky Grob, Školská 4, 900 25  
Chorvátsky Grob v príslušnom školskom roku.

V Chorvátskom Grobe, dňa \_\_\_\_\_

---

Podpis zákonného zástupcu