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

(meno, priezvisko, adresa rodiča)

Základná škola s materskou školou

Školská 27/14

Pliešovce

962 63

**Vec**

**Splnomocnenie zákonného zástupcu dieťaťa**

Ja, *.....................................................................(meno a priezvisko dát. narodenia),* týmto splnomocňujem

........................................................................... *(meno a priezvisko, dátum narodenia), na* všetky úkony súvisiace so zápisom môjho dieťaťa........................................................................... *(meno a priezvisko dieťaťa, dátum narodenia)*

do 1. ročníka ZŠ a súhlasím s tým, že moje dieťa bude zapísané na Základnú školu sa materskou školou v Pliešovciach, Školská 27/14 a súhlasím s tým, že mnou splnomocnená osoba môže uviesť všetky potrebné osobné údaje k zápisu a vyhlasujem, že som uzrozumený/-á a súhlasím, že mnou splnomocnená osoba rozhodne o zapísaní dieťaťa na náboženskú /etickú výchovu, do ŠKD, ŠJ.

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

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

 podpis rodiča