**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