

Plná moc (*)

Zákonní zástupci žáka(jméno) tímto udělují plnou moc níže uvedeným osobám. Platnost plné moci je stanovena na celou dobu školní docházky žáka do Základní školy Valdice.

(*) Zmocnění pro vyzvedávání dítěte se musí shodovat s údaji v přihlášce do ŠD.

Nakládání s uvedenými osobními údaji se řídí platnou legislativou ČR a Nařízením Evropského parlamentu a Evropské rady EU (EU) 2016/679.

Zákonný zástupce (zmocnitel) (**)	
Matka	Otec
Jméno:	Jméno:
Datum narození:	Datum narození:
Bydliště:	Bydliště:
Podpis:	Podpis:

(**) v případě rozvedené rodiny vyplňuje rodič, kterému bylo dítě svěřeno do péče, v případě svěřeni dítěte do střídavé péče vyplňují oba pečující rodiče

Zmocňují tímto:

- Jméno:
- Datum narození:
- Bydliště:
- Číslo OP:

(a) aby mě v mimořádných situacích zastupoval ve věcech spojených s povinnou školní docházkou mého dítěte (jednání se školou, informování o klasifikaci, omlouvání nepřítomnosti);
(b) aby mohl mé dítě vyzvedávat ze školy. (***)

(***) zakroužkujte volbu z možností (a) a (b)

Zmocnění přijímám.

V.....dne.....

podpis.....

(zmocněnec)

ZÁKLADNÍ ŠKOLA VALDICE, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE

Zmocňují tímto:

2. Jméno:

Datum narození:

Bydliště:

Číslo OP:

(a) aby mě v mimořádných situacích zastupoval ve věcech spojených s povinnou školní docházkou mého dítěte (jednání se školou, informování o klasifikaci, omlouvání nepřítomnosti);

(b) aby mohl mé dítě vyzvedávat ze školy. (***)

(***) zakroužkujte volbu z možností (a) a (b)

Zmocnění přijímám.

V.....dne..... podpis.....
(zmocněnec)

Zmocňují tímto:

3. Jméno:

Datum narození:

Bydliště:

Číslo OP:

(a) aby mě v mimořádných situacích zastupoval ve věcech spojených s povinnou školní docházkou mého dítěte (jednání se školou, informování o klasifikaci, omlouvání nepřítomnosti);

(b) aby mohl mé dítě vyzvedávat ze školy. (***)

(***) zakroužkujte volbu z možností (a) a (b)

Zmocnění přijímám.

V.....dne..... podpis.....
(zmocněnec)

ZÁKLADNÍ ŠKOLA VALDICE, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE

Zmocňují tímto:

4. Jméno:

Datum narození:

Bydliště:

Číslo OP:

(a) aby mě v mimořádných situacích zastupoval ve věcech spojených s povinnou školní docházkou mého dítěte (jednání se školou, informování o klasifikaci, omlouvání nepřítomnosti);

(b) aby mohl mé dítě vyzvedávat ze školy. (***)

(***) zakroužkujte volbu z možností (a) a (b)

Zmocnění přijímám.

V.....dne.....

podpis.....

(zmocněnec)

Zmocňují tímto:

5. Jméno:

Datum narození:

Bydliště:

Číslo OP:

(a) aby mě v mimořádných situacích zastupoval ve věcech spojených s povinnou školní docházkou mého dítěte (jednání se školou, informování o klasifikaci, omlouvání nepřítomnosti);

(b) aby mohl mé dítě vyzvedávat ze školy. (***)

(***) zakroužkujte volbu z možností (a) a (b)

Zmocnění přijímám.

V.....dne.....

podpis.....

(zmocněnec)

ZÁKLADNÍ ŠKOLA VALDICE, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE

Zmocňují tímto:

6. Jméno:

Datum narození:

Bydliště:

Číslo OP:

(a) aby mě v mimořádných situacích zastupoval ve věcech spojených s povinnou školní docházkou mého dítěte (jednání se školou, informování o klasifikaci, omlouvání nepřítomnosti);

(b) aby mohl mé dítě vyzvedávat ze školy. (***)

(***) zakroužkujte volbu z možností (a) a (b)

Zmocnění přijímám.

V.....dne..... podpis.....
(zmocněnec)

Zmocňují tímto:

7. Jméno:

Datum narození:

Bydliště:

Číslo OP:

(a) aby mě v mimořádných situacích zastupoval ve věcech spojených s povinnou školní docházkou mého dítěte (jednání se školou, informování o klasifikaci, omlouvání nepřítomnosti);

(b) aby mohl mé dítě vyzvedávat ze školy. (***)

(***) zakroužkujte volbu z možností (a) a (b)

Zmocnění přijímám.

V.....dne..... podpis.....
(zmocněnec)
