



*Základní škola s a Mateřská škola Litvínov, Podkrušnohorská 1589, okres Most, se sídlem:
Podkrušnohorská 1589, 436 01 Litvínov*

ZMOCNĚNÍ k vyzvedávání dítěte ze školy pověřenou osobou:

Jméno dítěte:.....

Datum narození účastníka:..... Identifikační číslo dítěte:.....

Bydliště

Podepsaní rodiče žádají, aby výše uvedené dítě odváděl ze školy **sourozenec**:

Jméno:.....

Datum narození:.....

Rodiče prohlašují, že právní úkon, jímž nezletilého pověřují, je přiměřený jeho intelektuální a mravní vyspělosti a od převzetí dítěte přebírají veškerou zodpovědnost.

Datum:

Podpisy rodičů:



*Základní škola s a Mateřská škola Litvínov, Podkrušnohorská 1589, okres Most se sídlem:
Podkrušnohorská 1589, 436 01 Litvínov*

ZMOCNĚNÍ k vyzvedávání dítěte ze školy pověřenou osobou:

Jméno dítěte:.....

Datum narození účastníka:..... Identifikační číslo dítěte:.....

Bydliště

Podepsaní rodiče žádají, aby výše uvedené dítě odváděl ze školy **sourozenec**:

Jméno:.....

Datum narození:.....

Rodiče prohlašují, že právní úkon, jímž nezletilého pověřují, je přiměřený jeho intelektuální a mravní vyspělosti a od převzetí dítěte přebírají veškerou zodpovědnost.

Datum:

Podpisy rodičů: