--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

KTO SPLNOMOCŇUJE (meno, priezvisko, adresa a tel. kontakt zákonného zástupcu žiaka)

**SPLNOMOCNENIE**

**k zápisu do 1. ročníka na školský rok 2024/2025**

Splnomocňujem svoju manželku/manžela, družku/druha ................................................................... trvale bytom .............................................................................. ČOP: ............................. na všetky právne úkony, ku ktorým dochádza v súvislosti so zápisom do 1. ročníka nášho syna / našej dcéry\* ........................................................................................ medzi splnomocnenou osobou a Základnou školou, Ul. Gašpara Haina 37, Levoča v školskom roku 2024 /2025.

 \* nehodiace sa prečiarknite

V ............................... dňa ...............................

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

 podpis matky dieťaťa podpis otca dieťaťa