**SPLNOMOCNENIE**

**Splnomocniteľ:**

Meno a priezvisko:

R. č.:

Číslo OP:

Bytom:

**týmto splnomocňujem**

**Splnomocnenca:**

Meno a priezvisko:

R. č.:

Číslo OP:

Bytom:

Na prevzatie rozhodnutia o prijatí/ neprijatí dieťaťa .................................................................. (meno a priezvisko),

......................................... (dátum narodenia),...................................................... (bytom) do Základnej školy s materskou školou Ondreja Štefku, M. R. Štefánika 432, Varín na **predprimárne vzdelávanie/ povinné predprimárne vzdelávanie** s nástupom od 01. septembra 2021.

Vo Varíne, dňa:...................................................

Vlastnoručný podpis splnomocnenca:..........................................................

Vlastnoručný podpis splnomocniteľa:.........................................................