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

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:**

Meno a priezvisko .....................................................................................................................................

trvale bytom ..............................................................................................................................................

číslo OP: .....................................................................................................................................................

**na všetky právne úkony, ku ktorým dochádza v súvislosti so zápisom do 1. ročníka**

nášho syna / našej dcéry\*..........................................................................................................................

medzi splnomocnenou osobou a Súkromnou základnou školou DSA, Mukačevská 1, 08001 Prešov

 v školskom roku 2024/2025.

 \* nehodiace sa prečiarknite

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

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

 podpis matky dieťaťa podpis otca dieťaťa