

**ZMOCNĚNÍ PRO PŘEDÁVÁNÍ ŽÁKA**  
**Základní školou ..... jiné pověřené osobě**  
**v případě náhlého onemocnění nebo nevolnosti žáka**

*Příjmení, jméno žáka:*

*Datum narození:*

*Bydliště:*

*Třída:*

.....

Níže podepsaný zákonný zástupce žáka zmocňuje tyto pověřené osoby k zastupování při převzetí žáka v Základní škole ..... a jeho odvádění z důvodu náhlého onemocnění nebo nevolnosti:

*Jméno:*

*Bydliště:*

*Telefon:*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datum:.....

Podpis zákonného zástupce žáka:.....