

Základní škola Doloplazy, okres Olomouc
příspěvková organizace
Doloplazy 145
783 56 Doloplazy

Č.j.:

**Prohlášení o vzájemné shodě při zastupování žáka
včetně určení příslušného zástupce dítěte**

Jméno a příjmení žáka /žákyně: _____

Datum a místo narození: _____

Rodné číslo: _____ Státní občanství: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Zákonní zástupci: _____

se vzájemně dohodli, že v záležitostech spojených s věcmi správního řízení Základní školy Doloplazy, okres Olomouc, příspěvková organizace, Doloplazy 145, 783 56 Doloplazy, **bude žáka /žákyni zastupovat a záležitosti vyřizovat zákonný zástupce**

Jméno a příjmení: _____

Datum a místo narození: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

kontakt -telefon: _____

e-mail: _____

podpisy zákonných zástupců

V _____ dne _____