**Obchodní akademie, Olomouc, tř. Spojenců 11**

**ZMOCNĚNÍ PRO PŘEDÁVÁNÍ ŽÁKA OBCHODNÍ AKADEMIÍ OLOMOUC**

**JINÉ POVĚŘENÉ OSOBĚ**

**− v případě náhlého onemocnění nebo nevolnosti žáka −**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení žáka: |   |
| Datum narození: |   |
| Třída: |   |
| Školní rok: |   |

***Níže podepsaný zákonný zástupce žáka zmocňuje tyto pověřené zletilé osoby k zastupování při převzetí nezletilého žáka v Obchodní akademii Olomouc a jeho odvádění z důvodu náhlého onemocnění nebo nevolnosti:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno pověřené osoby: | Bydliště: | Telefon: |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| Místo a datum: |   |
| Podpis: |  |