
Zákonný zástupca č.1 (Meno, Priezvisko, adresa, telefonický a emailový kontakt)

Zákonný zástupca č.2 (Meno, Priezvisko, adresa, telefonický a emailový kontakt)

Stredná zdravotnícka škola

Levočská 5

058 01 Poprad

V, dňa

Vec

Vyhlásenie k podaniam týkajúcich sa výchovy a vzdelávania žiaka

..... ako matka a zákonná zástupkyňa

a ako otec a zákonný zástupca nášho

syna / našej dcéry dátum narodenia:

vyhlasujeme, že všetky podania týkajúce sa výchovy a vzdelávania týkajúcich sa nášho syna / našej dcéry bude podpisovať:

..... *)

podpis zákonného zástupcu č.1

podpis zákonného zástupcu č.2

*) meno a priezvisko zákonného zástupcu, ktorý bude všetky podania podpisovať