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

Zákonný zástupca č.1 (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