

**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:	