**Speciálně pedagogické centrum**

Lípová 223, 541 01 Trutnov, tel.: 731 582 421, 601 090 599

e-mail: spc.tu@centrum.cz, www.msspctu.cz

**Plná moc ve věci zastupování dítěte**

**na vyšetření ve školském poradenském zařízení**

|  |  |
| --- | --- |
| **Klient SPC** |  |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Adresa:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zákonný zástupce** |  |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Adresa:** |  |

Tímto já, níže podepsaný, uděluji souhlas v zastupování mé osoby zákonného zástupce na vyšetření ve školském poradenském zařízení. Zastoupí mne:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pověřená osoba** |  |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Adresa:** |  |

**V Trutnově dne podpis**