



*Základní škola s rozšířenou výukou jazyků a Mateřská škola Litvínov,  
Podkrušnohorská 1589, okres Most  
se sídlem: Podkrušnohorská 1589, 436 01 Litvínov*

### **Pověření blízké osoby k vyzvednutí dítěte ze školy**

Pán, paní ..... je pověřen/a zákonným zástupcem  
k vyzvednutí dítěte (jméno, příjmení) .....

dne ..... z našeho školního zařízení.

Podpis zákonného zástupce: .....