MEGHATALMAZÁS

Alulírott _____ *(szülő/gondviselő neve, nyomtatottan)* meghatalmazom _____-t *(név, nyomtatottan)*, hogy gyermekem, _____ *(név, nyomtatottan)* ügyében a B-A-Z Vármegyei Pedagógiai Szakszolgálat Kazincbarcikai Tagintézményében helyettem eljárjon, aláírásával képviseljen.

Kelt, dátum _____, _____.

Szülői aláírások:

_____

_____

(szülő) *(szülő)*

Tanúk:

1.

Név *(nyomtatott)*: _____

Lakcím: _____

Aláírás: _____

2.

Név *(nyomtatott)*: _____

Lakcím: _____

Aláírás: _____