# plná moc

**Já, níže podepsaný/á**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno:**  | **Příjmení:** |
| **Datum narození:** |
| **Adresa trvalého pobytu:** |

# zmocňuji

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno:**  | **Příjmení:** |
| **Datum narození:** |
| **Adresa trvalého pobytu:** |

# k provedení všech úkonů spojených se žádostí o posouzení postavení studia ve střední škole v cizině pro sociální účely, účely zdravotního pojištění a účely důchodového pojištění.

|  |  |
| --- | --- |
| **V**  | **dne**  |
| **Podpis zmocnitele** |

**Tuto plnou moc přijímám**

|  |
| --- |
| **Podpis zmocněnce** |