# plná moc

**POWER OF ATTORNEY**

**Já, níže podepsaný/á**

**I undersigned**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno/Name:**  | **Příjmení/Family name:** |
| **Datum narození/Date of birth:** |
| **Adresa trvalého pobytu/Permanent address:** |

# Zmocňuji/Empower

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno/Name:**  | **Příjmení/Family name:** |
| **Datum narození/Date of birth:** |
| **Adresa trvalého pobytu/Permanent address:** |

# 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.

# for all administrative proceedings connected with evaluation of studies at secondary school abroad for social purposes, health insurance and pensions.

|  |  |
| --- | --- |
| **V/In**  | **Dne/Date**  |
| **Podpis zmocnitele/Signature of principal** |

**Tuto plnou moc přijímám/I accept the power of attorney**

|  |
| --- |
| **Podpis zmocněnce/Signature of authorized person** |