

# Plná moc

Já níže podepsaný .....

Narozen .....

Trvalé bydliště .....

tímto

**zmocňuji**

Pana/paní .....

Narozen .....

Trvalé bydliště .....

k doprovodu mého syna/dcery ....., nar.....  
na vyšetření do PPP Ostrava-Zábřeh, Kpt. Vajdy 2656/1a, Ostrava-Zábřeh;  
ke sdělení výsledku z tohoto vyšetření; a k převzetí zprávy a doporučení  
z vyšetření.

Tato plná moc se uděluje na dobu od ..... do .....

V Ostravě dne .....

.....

podpis zmocnitel

Zmocnění přijímám.

V Ostravě dne .....

.....

podpis zmocněnec