



1. PLNÁ MOC

Jméno a příjmení nezl. dítěte: _____ RČ: _____

Bydliště: _____

Já, níže podepsaný(á)

Jméno a příjmení: _____ nar.: _____

Bydliště: _____

a

Já, níže podepsaný(á)

Jméno a příjmení: _____ nar.: _____

Bydliště: _____

zmocňuji tyto 3 zástupců (trenéry) fotbalového klubu Sokola Stodůlky:

- Martin Caithaml nar. 17.04.1978
- Miroslav Hocman, nar. 6. 4. 1970
- Lucie Srbová nar. 29.12.1981

aby nás zastupoval i při výkonu našich práv a povinností vyplývajících vůči shora jmenovanému nezletilému ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zejména, aby za nás přijímali informace o zdravotním stavu nezletilého, dále informace o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, a aby za nás udělovali souhlas s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému. Souhlasím s tím, že mému dítěti budou v případě potřeby podávány léky (volně dostupné v lékárně) a bude používána desinfekce. Léky bude podávat osoba s kvalifikací - Zdravotník zotavovacích akcí nebo, v případě nouze jiná dospělá osoba (trenér). Současně tímto prohlašujeme, že nám k dnešnímu dni nebyl výkon rodičovské zodpovědnosti pozastaven, omezen, ani jsme nebyli výkonu rodičovské zodpovědnosti vůči svému dítěti zbaveni. Tato plná moc platí v době konání soustředění od 18.08.2024 do 24.08.2024.

V _____ dne: _____

Podpis zákonných zástupců nezletilého dítěte: _____

2. PROHLÁŠENÍ O ZODPOVĚDNOSTI

Přebírám plnou zodpovědnost za své dítě: _____
za případné škody na zdraví a na majetku, které vzniknou nerespektováním pokynů vedoucích nebo nerespektováním řádu soustředění, se kterými budou účastníci seznámeni před začátkem soustředění.

V _____ dne: _____

Podpis zákonného zástupce: _____

