Taneční centrum Z.I.P.Písek
pořadatel letního dětského tábora na Olšině

PLNÁ MOC zákonného zástupce pro doprovod dítěte k ošetření, vyšetření

Matka dítěte:

...
Jméno a příjmení, datum narození

Otec dítěte:

..
Jméno a příjmení, datum narození

jako zákonní zástupci nezletilého

dítěte:

..
Jméno a příjmení, datum narození

udělují tímto plnou moc odpovědné osobě za vedení letního dětského tábora na Olšině:

Klára Humpálová, mob 604349979
Jméno a příjmení, datum narození

k tomu, aby doprovázel výše uvedené dítě k ošetření, vyšetření ve zdravotnickém zařízení. Výše uvedené osobě mohou být sděleny informace o zdravotním stavu nezletilého dítěte a smí udělovat souhlas k léčbě – ošetření – vyšetření.

Plná moc se vydává na dobu určitou v termínu od: 16.-23.7.2016

V .... dne ....

Podpis zákonných zástupců dítěte..

Zmocnění přijímám
...
Podpis zmocněné osoby