

Souhlas s ošetřením – plná moc

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Souhlasím, aby mé dítě, po dobu pobytu na letním soustředění 2024 a účasti Florbalového klubu Horní Suchá, z.s., bylo v případě akutního onemocnění či úrazu ošetřeno lékařem nebo zdravotníkem, případně převezeno do zdravotnického zařízení bez mé přítomnosti, pouze v doprovodu odpovědné osoby – člena personálu letního tábora. Zároveň žádám, abych byl/a následně o nutnosti ošetření informován.

Dne _____

Podpis zákonného zástupce dítěte