

Plná moc

Já/jméno a příjmení rodiče/

datum narození,
jako zákonný zástupce nezletilého dítěte

...../jméno a příjmení dítěte, datum narození/

ZMOCŇUJI

zdravotníka tábora konaného ve dnech.....
jméno a příjmení zdravotníka.....

k zastupování ve věci udělování souhlasu s poskytováním zdravotních služeb výše uvedenému nezletilému a rovněž souhlasím, aby v souvislosti s takto poskytovanou zdravotní péčí byl zmocněnec informován o zdravotním stavu nezletilého, přijímal poučení o zdravotních službách a to v plném rozsahu.

Tato plná moc se uděluje na dobu určitou, do

V dne

podpis rodiče - zmocnitele.....

Prohlašuji, že výše uvedené zmocnění přijímám:

V dne

podpis zdravotníka kurzu - zmocněnce:.....