

TŠ STORMDANCE

1. PLNÁ MOC

Jméno a příjmení nezletilého dítěte: rč:

Bydliště:

Já, níže podepsaný(á)

Jméno a příjmení: nar.:

Bydliště:

a

Já, níže podepsaný(á)

Jméno a příjmení: nar.:

Bydliště:

zmocňuji tyto 2 zástupce Taneční školy:

- Roman Peťovský nar. 16.06.2003, Barbora Abrahámová nar. 18.07.2005 a Petra Kašková nar. 28.6. 1985, aby nás zastupovali při výkonu našich práv a povinností vyplývajících vůči shora jmenované/mu nezletilé/mu ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), zejména, aby za nás přijímali informace o zdravotním stavu nezletilé/ho, dále informace o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, a aby za nás udělovali souhlas s poskytnutím zdravotních služeb nezletilé/mu.

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 tanečního soustředění oddo.....(vyplňte)

V dne :

Podpis zákonných zástupců nezletilého dítěte:

2. POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Potvrzuji, že mé dítě:

Nemá lékařem nařízenou karanténu, není infekčně nemocné a v poslední době se nedostalo do styku s osobou, která má lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná.

Datum:

Podpis zákonného zástupce:

3. PROHLÁŠENÍ O ZODPOVĚDNOSTI

Přebírám plnou zodpovědnost za své dítě: za případné škody na zdraví a na majetku, které vzniknou nerespektováním pokynů vedoucích nebo nerespektováním bezpečnostních pravidel tanečního soustředění, se kterými budou účastníci seznámeni po příjezdu.

Datum:

Podpis zákonného zástupce:

