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 a účasti Florbalového klubu Horní Suchá, z.s. na turnaji Prague Games, 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