**P L N Á M O C**

Jméno a příjmení nezl. dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RČ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydliště:

Já, níže podepsaný(á)

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydliště:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

zmocňuji jako zástupce

**Vladimíra Forejta,** nar.8. 12. 1977

**Tomáše Pösla,** nar. 9. 2. 1975

aby nás zastupovali i při výkonu našich práv a povinností vyplývajících vůči shora jmenovanému nezletilému ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zejména, aby za nás přijímali informace o zdravotním stavu nezletilého, dále informace o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, a aby za nás udělovali souhlas s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému. Souhlasím s tím, že mému dítěti výše uvedení budou v případě potřeby podávené léky (volně dostupné v lékárně) a bude používána desinfekce.

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 soustředění od **25.3. 2024 do 28. 3. 2024.**

V Praze dne

Podpis zákonného zástupce nezletilého dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_