**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

**Františka Koženého** nar. 2.6. 1975 (pro ročníky 2014)

**Jiřího Poradu,** nar**.** 23.9. 1981(pro ročníky 2013)

**Vladimíra Forejta,** nar.8. 12. 1977 (pro ročníky 2012)

**Tomáše Pösla,** nar. 9. 2. 1975 (pro ročníky 2011)

**Rostislava Ježka,** nar. 18.11. 1973 (pro ročníky 2010)  
**Josefa Šindelku** nar. 3.1. 1978 (pro ročníky 2009, 2008, 2007)

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 podávat 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 **16. 8. 2025 do 22. 8. 2025.**

V …………………………….. dne …………………………

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