

PLNÁ MOC OD ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE K OŠETŘENÍ DÍTĚTE

Zákonný zástupce dítěte (rodič):

Já, níže podepsaná/ý: _____ narozen/a: _____

bytem: _____

při výkonu své rodičovské zodpovědnosti podle ustanovení § 848 Občanského zákoníku č. 89/2012 Sb. , ve znění pozdějších předpisů, jakožto zákonný zástupců nezletilé/nezletilého, mladistvé/mladistvého (dále jen „dítě“):

Jméno a příjmení: _____ narozené/ho: _____

Bytem: _____

tímto výslovně zmocňuji paní – Mgr. Ludmilu Laubovou

Titul, jméno a příjmení: _____ narozena: _____

bytem: _____ číslo OP: _____

aby mne zastupoval/a při výkonu mých práv a povinností vyplývajících vůči shora jmenovanému dítěti ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), zejména, aby za mne přijímal/a informace o zdravotním stavu dítěte, dále informace o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, a aby za mne uděloval souhlas s poskytnutím zdravotních služeb dítěti. Zmocněná/ý se tímto zavazuje poskytnout mi neprodleně veškeré informace týkající se změny zdravotního stavu mého dítěte a veškeré informace spojené s navrženým individuálním léčebným postupem.

Zároveň tímto prohlašuji, že mi k dnešnímu dni nebyl výkon rodičovské zodpovědnosti pozastaven, omezen, ani jsem nebyl/a výkonu rodičovské zodpovědnosti vůči své/svému dceři/synovi zbaven/a.

**Tato plná moc platí po dobu konání cykloturistického kurzu
(25. - 29. 05. 2026)**

V _____, dne _____

Zmocnění přijímám _____

Podpis zákonného zástupce

Podpis zmocněného