

BADMINTONOVÝ KLUB LIBEREC

SOUHLAS S OŠETŘENÍM - PLNÁ MOC

Pro účely herního soustředění v Lomnici nad Popelkou



Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum Narození:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:.....

Souhlasím, aby mé dítě, po dobu pobytu na badmintonovém soustředění, bylo v případě akutního onemocnění či úrazu ošetřeno lékařem nebo zdravotníkem zotavovací akce, případně převezeno do zdravotnického zařízení bez mé přítomnosti, pouze v doprovodu dospělé osoby - člena personálu soustředění. Zároveň žádám, abych byl/a následně o nutnosti ošetření v zdravotnickém zařízení informován/a.

V....., dne.....

.....
Čitelný podpis zákonného zástupce