

PLNÁ MOC

Já níže podepsaná/ný: _____
narozena/ný: _____, bydliště: _____
tímto zmocňuji p. Alexandru Svobodovou,
narozenou 26.4.1954, bytem Školní náměstí 306, Hostomice 417 52
k doprovázení mého dítěte: _____
narozeného: _____ při návštěvách u lékaře.
Tato plná moc platí ode dne: 9.-21.8.2020.
V Teplicích dne 9.8.2020 Podpis zmocnitele: _____

SOUHLAS

Já níže podepsaná/ný: _____
narozena/ný: _____, bydliště: _____
souhlasím s tím, aby můj syn/dcera _____
narozený/na: _____ spala na táboře na horním lůžku dvojpatrové postele.
Tento souhlas platí ode dne: 9.-21.8.2020.
V Teplicích dne 9.8.2020 Podpis zákonného zástupce: _____

SOUHLAS

Já níže podepsaná/ný: _____
narozena/ný: _____, bydliště: _____
souhlasím s tím, aby můj syn/dcera _____
narozený/na: _____ byl/a zveřejňován/a na fotografiích internetových
stránek: cckteplice.cz.
Tento souhlas platí ode dne: 9.-21.8.2020.
V Teplicích dne 9.8.2020 Podpis zákonného zástupce: _____

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Já níže podepsaná/ný: _____
narozena/ný: _____, bydliště: _____
prohlašuji, že okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti:
_____ ani jeho rodičům či jiným osobám,
které s ním žijí ve společné domácnosti karanténní opatření (karanténu, zvýšený
zdravotnický dozor nebo lékařský dohled) či že by osoby přišly do styku s osobami
s přenosnou nemocí. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly,
kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé, zejména jsem si vědom(a) toho, že
bych se v takovém případě dopustil(a) přestupku podle §6 zákona č. 60/1961 Sb.,
pokud by nešlo o trestný čin.
V Teplicích dne 9.8.2020 Podpis zákonného zástupce: _____