



Plná moc

Já, níže podepsaný/á:

Nar.:

Bytem:

při výkonu své rodičovské zodpovědnosti podle ustanovení § 31 odst. 1 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, jakožto zákonný zástupce nezletilého/nezletilé :

Jméno a příjmení nezletilého/nezletilé:

Nar.:

Bytem:

Tímto výslovně zmocňuji zaměstnance Základní škola a mateřská škola, Chomutov s.r.o., Školní 1251/57, 430 01 Chomutov

- Jméno a příjmení:** Mgr. Eva Anna Popíková, Na Borku 1609, 431 11 Jirkov
- Jméno a příjmení:** Šárka Ševčíková, Strupčice 90, 431 14

aby mne jedna z jmenovaných pedagogů zastupoval/a při výkonu mých práv a povinností vyplývajících vůči shora jmenovanému nezletilému/nezletilé 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 nezletilého/nezletilé, dále informace o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, a aby za mne uděloval/a (předal/a) souhlas s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému/nezletilé,

a to výhradně v době kdy má za mé výše uvedené nezletilé dítě zodpovědnost.

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

Tato plná moc platí od:do odvolání

V Chomutově dne

Podpis zákonného zástupce

Zmocnění přijímám :

jméno: Mgr. Eva Anna Popíková jméno: Šárka Ševčíková

podpis: podpis: