

**PLNÁ MOC**  
**„Letní školička“**  
*v prostorách MŠ Motýlek,*  
Arabská 10/684, Praha 6  
**TERMÍN – 01. 07. 2020 – 10. 07. 2020**

Jméno a příjmení nezletilého dítěte:.....

Datum narození:.....

Rodné číslo:.....

Bydliště:.....

**Já, níže podepsaný(á):**

Jméno a příjmení matky:.....

Datum narození:.....

Bydliště:.....

a

Jméno a příjmení otce:.....

Datum narození: .....

Bydliště:.....

**zmocňuji lektory Mateřské školy Motýlek:**

k mému zastupování v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb shora uvedenému nezletilému dítěti dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon), zejména aby obdržel (a) informace o zdravotním stavu shora uvedeného nezletilého dítěte a o navržených zdravotních službách dle ust. § 34 zákona písemný informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, které mohou být dle ust. § 35 odst. 2 bodu 1. zákona poskytnuty se souhlasem obou rodičů.

.....  
V Praze dne

.....  
podpis rodičů /zákon.zástupce/