TS FATE PŘEROV

POTVRZENÍ O ÚSCHOVĚ KAPESNÉHO

CHCI – NECHCI (nehodící se škrtněte), aby dítě odevzdalo své kapesné do úschovy svému oddílovému vedoucímu, který ho bude postupně vydávat na jeho požadavek proti podpisu.

…….

Jméno dítěte, částka, datum, podpis zákonného zástupce

TS FATE PŘEROV

SOUHLAS S OŠETŘENÍM – PLNÁ MOC

Souhlasím s tím, aby mé dítě ……,

datum narození …….. bylo v případě akutního onemocnění nebo úrazu ošetřeno lékařem nebo zdravotníkem, případně převezeno do zdravotnického zařízení bez mé přítomnosti, pouze v doprovodu odpovědné osoby – člena TS FATE Přerov, z.s.. Zároveň žádám, abych byl (a) následně o nutnosti ošetření informován.

V Přerově dne 17. 8. 2025

Podpis zákonného zástupce……..