

ASK LOVOSICE - HK FCC MESTO LOVOSICE
U Stadionu 1022
410 02 Lovosice

BEVOLLMÄCHTIGUNG

Vollmachtgeber (gesetzliche Vertreter):

Vorname und Namegeboren am.....

Kontakt (Telefonnummer,e-mail):

Minderjähriges Kind:

Vorname und Name:geboren am.....

Adresse:.....

Hiermit bevollmächtige ich als Vollmachtgeber
Frau LUCIE LUKÁČOVÁ, geboren am 18.101982, dauerhaft im Wohnort
Siřejovice 61, 410 02 Lovosice als Vollmachtnehmer im Termin von 6.- 10. August
2018 während des Trainigslagers.zum Abschluss folgenden Rechtsgeschäfts:
- für mein minderjähriges Kind über Gesundheitsbehandlung zustimmen und
entscheiden (z.B. Behandlung bei einem Unfall).

Gleichzeitig stimme ich zu,dass im obengenannten Termin der Vollmachtnehmer
über Gesundheitszustand meines minderjährigen Kindes informiert wurde (§31
zák.č. 372/2011Sb.)

Gleichzeitig hat mein minderjähriges Kind das Recht (§28 odst.3 písm.e)bod
1),dass Frau Lucie Lukáčová bei der Gesundheitsbehandlung anwesend ist und
zwar im obengenannten Termin.

In Lovosice am 6.August 2018

Unterschrift gesetzlicher Vertreter:.....