**SOUHLAS**

**Údaje nezletilé/ho**

Jméno a příjmení: Narozen/a dne:

Adresa trvalého pobytu:

**Údaje zákonného zástupce (rodiče)**

Jméno a příjmení: Narozen/a dne:

Kontakt/telefon, mail/:

Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilé/ho, tímto uděluji souhlas s tím, aby níže uvedená oprávněná osoba po dobu od ……. do …… …… (doba pobytu na sportovním soustředění) výše uvedené/mu nezletilé/mu podala v případech, kdy to bude vyžadovat zdravotní stav nezletilé/ho, volně dostupné léčivé přípravky pro snížení teploty (antipyretika) nebo léky zmírňující alergické reakce, a to v souladu s doporučeným dávkováním uvedeným v příslušné příbalové informaci, a dále léčivé přípravky, které nezletilý pravidelně užívá, popř. které mu s ohledem na jeho aktuální zdravotní stav určí lékař.

Nezletilá/ý má alergie na následující léky:

Nezletilá/ý v současnosti užívá tyto léky (název a dávkování):

**Oprávněná osoba:**

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

Narozen/a dne:

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;

V………………. dne……………….

Podpis zákonného zástupce:

……………………………………

Jméno, příjmení:

(hůlkovým písmem)