**PROHLÁŠENÍ**

Já, níže podepsaný/á:

(matka)……………………………………………………………….........................................

Nar.:…………………………………….......................................................................................

Bytem:……………………………………………………………………………………….…..

(otec)……………………………………………………………….........................................

Nar.:…………………………………….......................................................................................

Bytem:……………………………………………………………………………………….…..

při výkonu své rodičovské zodpovědnosti podle ust. § 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: ………………………………………………………………………………………….

**Trpí dítě např. alergií, jiným onemocněním**................................. ………………….........................

………………………………………………………………………………………………………………………………………......

**Dostává léky? Jaké, kdy,** …………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………......

**alergie na léky -**………………………………………………………………………………………………………………………

**TÍMTO PROHLAŠUJI, ŽE SI MÁ DCERA/MŮJ SYN BUDE BRÁT LÉKY SAMA/SÁM.**

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.

Toto prohlášení platí po dobu pobytu

na letním basketbalovém soustředění v Podbořanech 18.8.-23.8.2024.

V Kadani dne 17.8.2024.

**…………………………………………………………………………………………………**

**Podpis zákonného zástupce (matky) Podpis zákonného zástupce (otce)**