# Souhlas zákonného zástupce s krátkodobým vycestováním dítěte do zahraničí

# Consent of a Legal Representative with a Short Stay of a Child Abroad

## Já, matka / otec / zákonný zástupce – I, mother / father / legal guardian

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno / Name: |  |
| Datum narození / Date of birth: |  |
| Rodní číslo / Birth number: |  |
| Adresa / Address: |  |
| Telefon a email / Phone and email |  |

## Souhlasím s tím, aby moje dítě / děti – Authorize my minor child / children

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno / Name: |  |
| Vztah k doprovázející osobě / Relationship to the accompanying person: |  |
| Datum narození / Date of birth: |  |
| Adresa / Address: |  |
| Číslo dokladu / ID number:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno / Name: |  |
| Vztah k doprovázející osobě / Relationship to the accompanying person: |  |
| Datum narození / Date of birth: |  |
| Adresa / Address: |  |
| Číslo dokladu / ID number:  |  |

## Vycestovalo do zahraničí v doprovodu osoby – To travel abroad with accompanying person

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno / Name: |  |
| Vztah k dítěti / Relationship to the child: |  |
| Datum narození / Date of birth: |  |
| Adresa / Address: |  |
| Číslo dokladu / ID number:  |  |

## Za těchto podmínek – Under following conditions

|  |  |
| --- | --- |
| Místo pobytu / Travel destination: |  |
| Doba pobytu / Period of stay: |  |
| Účel cesty / Purpose of travel: |  |

## Další informace o dítěti (zdravotní stav, zdravotní omezení a také pravidelná medikace léků a podobně) - Other information about the child (health condition, health limitations and also regular medication, etc.)

V Dne

Signed in Date

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ověřený podpis osoby, která uděluje souhlas

verified signiture of the person giving consent