**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 *(zaškrtněte)***
I, mother / father *(tick)*,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení** Name and Surname | **Datum narození**Date of birth | **Adresa**Address | **Telefon a e-mail**Phone and e-mail |
|  |  |  |  |

**souhlasím, aby mé dítě**
give a consent, that my child

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení** Name and Surname | **Datum narození**Date of birth | **Číslo OP/pasu**ID/Passport number | **Poznámky** Comment |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**vycestovalo do zahraničí za těchto podmínek:**
travels abroad under following conditions:

|  |
| --- |
| **Doba pobytu v zahraničí** Period of stay abroad  |
| **Od June 23, 2025**From | **Do July 3, 2025**Till |

|  |
| --- |
| **Místo pobytu v zahraničí** Place of stay abroad |
| Calgary, Canada |

|  |
| --- |
| **Účel cesty do zahraničí *(zaškrtněte)***Purpose of the journey abroad *(tick)* |
|  | **Dovolená**Holiday |
|  | **Návštěva rodiny**Family visit |
| **X** | **Jiné** Participation in lacrosse Canada Day Tournament in CalgaryOther |

|  |
| --- |
| **Doprovod dítěte**Person accompanying the child |
| **Vztah k dítěti *(zaškrtněte)***Relationship to child *(tick)* | **Jméno a příjmení** Name and Surname | **Datum narození**Date of birth | **Telefon a e-mail**Phone and e-mail |
|  | **~~Matka~~** ~~Mother~~ | Ondřej Mikamanager | May 11, 1975 | +420 606 615 911mikina14@seznam.cz |
|  | **~~Otec~~** ~~Father~~ |
|  | **Jiné** Other |
|  | **~~Matka~~** ~~Mother~~ | Matouš Tilšercoach | Aug 3, 2001 | +420 728 525 652matoustilser@gmail.com |
|  | **~~Otec~~** ~~Father~~ |
|  | **Jiné** Other |
|  | **~~Matka~~** ~~Mother~~ | Tomáš Knotekcoach | Nov 15, 2001 | +420 601 576 226knotek211@gmail.com |
|  | **~~Otec~~** ~~Father~~ |
|  | **Jiné** Other |

|  |  |
| --- | --- |
| **V**Signed in | **Dne**Date |

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

**podpis osoby, která uděluje souhlas**
signiture of the person giving consents

ne