**SOUHLAS NEZLETILÉMU K PRÁVNÍMU JEDNÁNÍ**

My, níže podepsaní

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

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

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

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

*( jméno, příjmení, titul, datum narození, adresa trvalého bydliště zákonného zástupce)*

jako zákonní zástupci nezletilé/ho, která/ý nenabyla/l plné svéprávnosti

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

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

*( jméno, příjmení, datum narození, adresa trvalého bydliště nezletilého)*

jí/mu tímto **udělujeme souhlas** podle ust. § 32 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve shodě se zvyklostmi soukromého života, k

- zápisu do studia na Univerzitě Karlově, veřejné vysoké škole podle zákona číslo 111/1998 Sb., o vysokých školách, se sídlem Ovocný trh 560/5, 116 36 Praha 1, 1. lékařské fakultě, kontaktní adresa Kateřinská 32, 121 08 Praha 2, a ke všem úkonům souvisejícím se studiem, včetně jeho ukončení, zejména:

- podpisu imatrikulačního slibu,

- podpisu poučení o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a dalších dokumentů požadovaných u zápisu do studia

- podávání žádostí a jiným právním jednáním souvisejícím s právy a povinnostmi studenta a organizací studia,

- zanechání studia ze strany studenta.

V …………….dne………….. …………………………………

V …………….dne………….. …………………………………