



Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu/zdravotníkovi akce

V době konání letního tábora, tj. od 14. 7. 2023 do 28. 7. 2024 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna/dcery

(jméno, příjmení)....., nar.

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, panu/paní:

Vojtěchu Liškovi, nar. 9. 10. 2000, bytem Pionýrů 291, Zruč-Senec

Elišce Korbelové, nar. 11. 1. 2005, bytem Sluneční 392, Zruč-Senec

V případě nutnosti, prosím kontaktujte zákonné zástupce výše uvedeného dítěte na telefonních číslech:

Příjmení, jméno: tel. č.:.....

Příjmení, jméno: tel. č.:

V.....

dne

Podpisy zákonných zástupců:

.....

podpis

.....

podpis