

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

V době konání příměstského tábora Most Fénix 2020,
tj. od _____ do _____ souhlasím s
poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé
nezletilé dcery (jméno a příjmení)

nar. _____

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve
znění pozdějších
předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“)

Prosím o sdělení zda Vaše dítě trpí nějakým druhem alergie či jiným zdravotním
omezením (uveďte prosím jakým):

.....

.....

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:

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

Příjmení, jméno: _____ telefonní číslo: _____

Příjmení, jméno: _____ telefonní číslo: _____

Podpis zákonného zástupce nezletilého:

V dne