FANTAZIE

Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte

V době konání letního tábora tj. od 27.6.2026 do 10.7.2026 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“) hlavnímu vedoucímu nebo jeho zástupci a zdravotníkovi tábora.

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:

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

Příjmení, jméno: ……, telefonní číslo:

……

telefonní číslo:

……

Příjmení, jméno: ……, telefonní číslo:

……

telefonní číslo:

……

V …… dne……

Podpisy zákonných zástupců nezletilého:

…… ……

příjmení, jméno příjmení, jméno

…… ……

podpis podpis