



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

V době konání I. běhu letního tábora na Zbirožském potoce, tj. **od 1. 7. 2023 do 8. 7. 2023** souhlasím
s poskytováním informací o zdravotním stavu mého syna/ dcery

.....(jméno a příjmení dítěte)

.....(datum narození dítěte)

ve smyslu § 31 Zák. č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen
„zákon o zdravotních službách“) zdravotnici Kamile Bittnerové, nar. 5. 4. 1978, bytem Bezovka
714/29, Bilina 41801 a hlavnímu vedoucímu tábora Jiřímu Šimůnskému, nar. 1. 3. 1975, bytem
Janáčkova 1590/2, Teplice 41501.

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:

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

příjmení, jméno.....telefonní

Číslo.....

příjmení, jméno.....telefonní

Číslo.....

V dne

Podpis zákonného zástupce nezletilého:

.....

příjmení, jméno (hůlkově)

.....



podpis