



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

V době konání 2. běhu letního tábora v Dolním Bousově, tj. **od 8. 7. 2023 do 15. 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 zdravotním službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) zdravotnici Veronice Holzknichtové , nar. 10.4.1991 , bytem Osiková 3192, 41501, Teplice 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