



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

V době konání letního tábora na Zbirožském potoce, tj. **od 28. 6. do 5. 7. 2025** 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“) zdravotníkovi Ondřeji Šimůnskému, nar. 6.5.2006, bytem Janáčkova 1590/2, Teplice 41501 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