

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

V době konání letního skautského tábora v Tomicích, tj. od 26.7.2020 do 1.8.2020 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“)

slečně Kateřině Žilavé (zdravotník tábora), nar. 12.8.1996, bytem Vítkova 1007/6 Tábor, 390 01 a panu Lukáši Frantovi, nar. 9.1.2000, bytem Tomice II 58, Olbramovice, 257 53.

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.....

Podpis zákonného zástupce nezletilého:

.....
příjmení, jméno

.....
podpis