

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

V době konání letního tábora Kačerovna, tj. od 30.6. – 14. 7. 2018, 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 paní Veronice Bečanové, nar. 19. března 1993, bytem ve Chvalovicích, Chvalovice 59

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:

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

Jméno, příjmení:, tel.:, podpis:

Jméno, příjmení:, tel.:, podpis:

V dne.....

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

V době konání letního tábora Kačerovna, tj. od 30.6. – 14. 7. 2018, 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 paní Veronice Bečanové, nar. 19. března 1993, bytem ve Chvalovicích, Chvalovice 59

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:

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

Jméno, příjmení:, tel.:, podpis:

Jméno, příjmení:, tel.:, podpis:

V dne.....