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

V době konání skautského letního tábora 1. oddílu Heřmánek Velká Polom, tj. od 1.7. do 9.7. 2023 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery ( dospělého účastníka)

………………………………………… (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“) zdravotníkovi a vedoucímu popř. zástupci vedoucího tábora.

# Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého/ rodinných příslušníků:

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………………………

Podpisy zákonných zástupců nezletilého/dospělého účastníka

……………………………… ……………………………… příjmení, jméno příjmení, jméno

……………………………… ……………………………… podpis podpis