

SOUHLAS ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ S POSKYTOVÁNÍM INFORMACÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE VEDOUCÍMU/ZDRAVOTNÍKOVI AKCE:

V době konání letního skautského tábora v Oslavanech, tj. od 9. 7. 2025 do 19. 7. 2025, 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“)

paní Adéle Červinkové (vedoucí tábora), nar. 13. 9. 2001 bytem Nádražní 1192, Slavkov u Brna 684 01
a paní Natálii Kučerové (zdravotník tábora), nar. 27. 9. 2001, bytem Tyršova 1094, Slavkov u Brna 684 01

Tento souhlas uděluji na dobu neurčitou, mohu jej však kdykoliv odvolat.

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