

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

V době konání skautského zimního tábora v Hostinném, v termínu 4. – 10. 2. 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:

- Barboře Popelářové, nar. 11. 4. 1998, bytem Krasová 126, 679 06 Krasová
- Šimonu Maňákovi, nar. 19. 3. 1991, bytem Obřanská 146, 614 00 Brno
- Magdaléně Maňákové, nar. 26. 10. 1994, bytem Obřanská 146, 614 00 Brno

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: