

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

V době konání skautského zimního tábora v Hostinném v termínu 15. – 21. 02. 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:

- Samuelu Beniakovi, nar. 12. 04. 1998, bytem Zvánovická 1, 141 00 Praha
- Janu Sochovi, nar. 26. 02. 2001, bytem Tábořská 145, 615 00 Brno

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého

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

Příjmení, jméno:, telefonní číslo:

Příjmení, jméno:, telefonní číslo:

V dne podpis: