

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

V době konání letního skautského tábora Harasov, tj. od 17.8.2024 do 31.8.2024 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 Petře Novotné (vůdce tábora), nar. 11.9.1976, bytem Alšova 1225, 277 11 Neratovice, panu Pavlovi Novotnému, nar. 19.10.1975, bytem Alšova 1225, 277 11 Neratovice, slečně Barboře Radové (zdravotník tábora), nar. 5.8.2006, bytem Košátky 11 a panu Martinu Šabatovi (zdravotník tábora), nar. 20.9.2005, bytem Ořechová 1424, 277 11 Neratovice

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:

Příjmení, jméno:

telefonní číslo:

V dne.....

Podpis zákonného zástupce nezletilého:

.....
příjmení, jméno

.....
podpis