

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

V době konání **LETNÍHO TÁBORA SDH**, tj. od 5.7.2024 do 13.7.2024 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 **Haně Marišlerové, bytem Velešovice 145, 68301 Rousínov.**

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:

V případě nutnosti, prosím, kontaktujte zákonného 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 :

.....

příjmení, jméno

.....

příjmení, jméno

.....

podpis

.....

podpis