

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

V době konání letního tábora TOM 20801 Brontíci, od ...27. 7. 2024...do ...10. 8. 2024... souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery ..... (jméno a příjmení), nar. dne ..... ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) **zdravotníkovi a hlavnímu vedoucímu tábora TOM 20801, po dobu letního tábora:**

Jana Chmelíková, datum narození: 2. srpna 1966, Kubánská 22, 568 02 Svitavy

Ing. Michal Škavrada, datum narození: 14. února 1975, Lotyšská 14, 568 02 Svitavy

### 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.....

Podpisy zákonných zástupců nezletilého:

.....  
příjmení, jméno

.....  
příjmení, jméno

.....  
podpis

.....  
podpis

**Tuto přílohu odevzdejte v den odjezdu dítěte na tábor tj. 27. 7. 2024 nebo ji zašlete na adresu uvedenou v záhlaví**