

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

V době konání letního tábora TOM 20801 Brontíci, od ...26. 7. 2025...do ...9. 8. 2025... 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. 26. 7. 2025 nebo ji zašlete na adresu uvedenou v záhlaví