

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

V době konání Skautského tábora Šimanov 2018, tj. od 15. 7. 2018 do 28. 7. 2018, souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery (jméno a příjmení), nar., trvalým pobytem..... ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“), a to panu **Václavu Zelenému**, narozenému 29. 3. 1994, trvalým pobytem Za Hájojnou 20, Praha 4 - Kunratice,
panu **Jakubu Dienstbierovi**, narozenému 19. 9. 1994, trvalým pobytem U Zeleného ptáka 1156/1, Praha 4 - Kunratice,
panu **Petru Siblíkovi**, narozenému 23. 9. 1996, trvalým pobytem Na Rynku 3/484, Praha 4 - Kunratice, a paní **Karolíně Fialové**, narozené 1. 10. 1999, trvalým pobytem Klášterecká 27, Praha 8.

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:

V případě nutnosti, prosím, kontaktujte zákonné 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