

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

V době konání Skautského tábora Šimanov 2017, tj. od 9. 7. 2017 do 22. 7. 2017, 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 Hájovnou 20, Praha 4 - Kunratice,
panu **Jakubu Dienstbierovi**, narozenému 19. 9. 1994, trvalým pobytem U Zeleného ptáka 1156/1, Praha 4 - Kunratice, a
paní **Tereze Raiserové**, narozené 14. 4. 1996, trvalým pobytem Suppého 621/10, Praha 4 - Kunratice.

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