

Vyplní zákonní zástupci nezletilého účastníka akce:

Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu akce + Souhlas s ošetřením

V době konání akce pořádané TÁBOREM JEHNĀT z. s., IČO 07631855 (akce „Tábor Archa“) ve dnech

21.7.-24.7.2021

Jméno a příjmení účastníka zotavovací akce:

Rodné číslo:

souhlasím/-e s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery:

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) vedoucím tábora:

- *Lence Demjanové nar. 5.8.1981, bytem Nad vsí 93, Praha 5 Lochkov*
- *Zuzaně Ševčíkové nar. 12.12.1966 bytem Nad Řekou 914, Černošice*
- *Julii Bechynové nar. 22.10.1971 bytem Ke Kapličce 75, 25228 Solopisky*

Po dobu trvání tábora dále **souhlasím/e s ošetřením dítěte** lékařem, táborovým vedoucím či s ošetřením ve zdravotnickém zařízení. O ošetření dítěte ve zdravotnickém zařízení bude rodič telefonicky informován.

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého – viz *Přihláška dítěte na tábor*.

V _____ **dne** _____

Podpisy zákonných zástupců nezletilého (žijících ve společné domácnosti):

Podpis + jméno a příjmení hůlkovým písmem

Podpis + jméno a příjmení hůlkovým písmem