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

V době konání letního Fantasy tábora 2024, tj. od 22.7. do 4.8. 2024 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna ..... (jméno a příjmení), nar. ..... ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o

ARCHIV / OSOBNÍ ÚDAJE ODSTRANĚNY

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