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

V době konání letního Fantasy a MtG tábora 2021, tj. od 26. 7. 2021 do 8. 8. 2021 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna …… (jméno a příjmení), nar. …….. ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) paní Gabriele Rohové, nar. 19. 11. 1993, bytem Slnečná 6, Turčianske Teplice, Slovensko.

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