

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

V době konání letního dětského tábora Mravenčí hora Chlistov, tj. od 04.07. do 18.07.2026 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery..... (jméno , příjmení)

nar.....

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

panu Petru Bednářovi (vedoucí tábora), nar. 29.11.1983, bytem Lipová 281, 332 09 Štěnovice

paní Zuzaně Šmicové (zdravotník tábora), nar. 26.12.1986, bytem Tomanova 12, 301 00 Plzeň

nebo pan/paní (.....)

nar. , bytem.....

Tento souhlas uděluji na dobu neurčitou, mohu jej však kdykoliv písemně odvolat.

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:

V případě nutnosti, prosím, kontaktujte zákonné zástupce výše uvedeného dítěte na těchto telefonních číslech:

Příjmení , jméno:..... tel. číslo:

tel. číslo:

Příjmení, jméno: tel. číslo:

V dne

Podpis zákonného zástupce nezletilého:

.....
příjmení, jméno

.....
podpis