

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

V době konání letního skautského tábora v Dražiči, tj. od 24.7.2021 do 7.8.2021 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery ..... (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“)

Cecilii Klimešové (vůdce tábora), nar. 2.9.1999, bytem Pod Mohylou 602, Mnichovice 25164

a Noemi Matochové (zdravotník tábora), nar. 27.2.2003, bytem Pod Mohylou 603, Mnichovice 25164.

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

**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.....

Podpis zákonného zástupce nezletilého:

.....  
příjmení, jméno

.....  
podpis