

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

V době konání skautského letního tábora 1. oddílu skautek Roztoky tj. od 28. července 2019 do 11.srpna 2019 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu 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“) Bc. Petře Huškové, Dis., nar. 4.12.1980, bytem Nad Vltavou 2150, Roztoky, zdravotnici akce.

A dále Bc. Tereze Hůlkové, nar. 10.7.1978, bytem Nad Vinicemi 503, Roztoky, vedoucí akce.

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