

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

V době konání letního skautského tábora Hutě pod Třemšínem S+S 2024, tj. od 29. 6. 2024 do 13. 7. 2024 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“)

- Adéle Šímové (vůdkyně tábora), nar. 15. 4. 2005, bytem Štěpánská 2657, Kladno 272 01
- Bc. Filipu Herinkovi (zástupce vůdkyně tábora), nar. 28. 7. 1988, bytem Finská 2166, Kladno 272 01
- Karolíně Císařové (zdravotník tábora), nar. 27. 5. 2005, bytem Březinova 1621, Kladno 272 01
- Romaně Rosenhöferové (2. zdravotník tábora), nar. 17. 7. 1985, bytem Havanská 2086, Kladno 272 01.

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