

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

V době od 7.7.2018 do 30.6.2019 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")

zdravotníku Tomášovi Korci,

nar. **19.5.1995**, bytem **K Dolům 919/12, Praha 12**

a družinkovému vedoucímu.....,

nar., bytem

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
jméno

příjmení,

.....

.....
podpis
podpis