

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

V době konání Letního tábora, tj. od **28.6.2025** do **12.7.2025** 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“)

panu **Milanu Fořtovi**, nar. 24.5.1977, bytem Stonavská 411/23, Horní Suchá a
panu **Richardu Vitošovi**, nar. 18.10.1994, bytem Přímá 6, Horní Suchá.

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:

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

Příjmení, jméno:,

telefonní číslo:

Příjmení, jméno:,

telefonní číslo:

V

dne.....

Podpisy zákonných zástupců nezletilého:

.....
příjmení, jméno

.....
podpis:

.....
příjmení, jméno

.....
podpis: