

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

V době konání, tj. oddo
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/paní,
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

.....
příjmení, jméno

.....
podpis

.....
podpis