

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

V době konání letního skautského tábora ve Spačici, tj. od 1. 7. 2023 do 22. 7. 2023 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 Marku Feikovi (vůdce tábora), nar. 24. 1. 2002, trvalý pobyt Elišky Přemyslovny 446, Praha 5 – Zbraslav 156 00,

panu Adamu Randákovi (zástupce vůdce tábora), nar. 26. 4. 2002, trvalý pobyt K Výtopně 1236, Praha 5 – Zbraslav 156 00

a slečně Alexandře Hlaváčové (zdravotník tábora), nar. 8. 8. 2002, trvalý pobyt Petržíllova 3300/9 Praha 4 – Modřany 143 00

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