

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

V době konání letního tábora turistického oddílu TOM Arachné, tj. od 1.7. 2020 do 18. 7 2020 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu 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“):  
slečně **Terezii Boháčové**, nar. 9. 12. 2000, bytem Za Pohořelcem 14, Praha 6, 169 00

**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