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

 V době konání horolezeckého tábora na Pláních, tj.

 od 30.6.2019 do 7.7.2019 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mé

nezletilé dcery/syna ………………………………………… (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“)

Jindřich Křenek, nar. 21.9. 1978, - hlavní vedoucí tábora

Josef Saran, nar. 6.10.1974, - hlavní zdravotník tábora

Jarmila Saranová, nar. 20.3.1981, – zdravotník tábora

Jitka Peřinová, nar. 8.3.1981, - zdravotník tábora

**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………………………

Podpis zákonného zástupce nezletilého:

 ………………………………

příjmení, jméno

………………………………

podpis