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

V době konání letního skautského tábora Ostřížů, tj. od 30. 6. 2019 do 13. 7. 2019 souhlasím
s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého 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“)

panu Jaroslavu Střasákovi (vůdce tábora), nar. 30.10. 1995, bytem Partyzánská 338, Litomyšl

a panu Janu Vostřelovi (zdravotník tábora), nar.14.06. 2000, bytem P.Bezruče 35, Litomyšl

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