

Souhlas s ošetřením dítěte:

Jméno dítěte:

Datum narození

Adresa trvalého bydliště.....

Telefonní kontakt na rodiče po dobu pobytu.....

Po dobu konání letního kempu VV (.....) souhlasím s ošetřením dítěte lékařem či zdravotníkem případně s ošetřením ve zdravotnickém zařízení. O ošetření dítěte ve zdravotnickém zařízení bude rodič telefonicky informován.

V..... dne.....

podpis zákonného zástupce dítěte - otec

podpis zákonného zástupce dítěte - matka