**Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu/zdravotníkovi akce: Skautský tábor „Za Ochozy“ Uhřínov 2015**

V době konání skautského tábora, tj. od 2. 7. 2015 do 15. 7. 2015 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“) zdravotníkům tábora – ***Radkovi Matouškovi*** narozenému 3. 7. 1989, bytem Kamnářská 4, 678 01 Blansko, ***Ivě Müllerové*** narozené 25. 7. 1960, bytem Vodní 6, 678 01 Blansko a vedoucímu tábora ***Lukáši Musilovi*** narozenému 23. 12. 1988, bytem Cihlářská 20, 678 01 Blansko.

**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