

SOUHLAS RODIČŮ S POSKYTOVÁNÍM INFORMACÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE VEDOUCÍMU / ZDRAVOTNÍKOVI AKCE

V době konání KORFBALOVÉHO KEMPU, tj. od 12.8. do 18.8.2018 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mé nezletilé dcery / mého nezletilého syna _____, narozené/ho _____, bytem _____ ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“):

Jakub Máša – nar. 28.9.1984, bytem Pavlovská 15, Brno

Barbora Procházková – nar. 11.5.1998, bytem Tyršova 894, Pohořelice

Veronika Malinová – nar. 24. 2. 1977, bytem Černého 6, Brno

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