

Písemný souhlas zákonného zástupce s vyšetřením nezletilého dítěte

Já, níže podepsaný/á.....nar.....,

bytem.....,

jako **zákonný zástupce** (otec/ matka)

svého dítěte....., nar.....,

bytem.....,

Název akce: LETNÍ DĚTSKÝ TÁBOR JEDNOROŽEC

Datum akce 13. - 27.7. 2024

vyjadřuji tímto souhlas s odborným lékařským vyšetřením své/ho dcery/syna, včetně případného ošetření metodami manuální medicíny ve znění §35 zákona č.372/2011 Sb. Zároveň souhlasím s předáním svého dítěte zpět do péče táborových instruktorů/ zdravotníka, pokud to jeho zdravotní stav dovoluje.

vdne.....

.....
podpis rodiče