

Souhlas rodičů pro případné ošetření,
odběr krve či transport do nemocnice

Já, níže podepsaný/á

datum nar. (jméno a příjmení zákonného zástupce)

jako zákonný zástupce dítěte:

datum nar. (jméno a příjmení dítěte)

Souhlasím s případným ošetřením dítěte, či odběrem krve k tomu oprávněnou osobou. Buď z důvodu preventivní kontroly, nebo při podezření na virové onemocnění. Dále souhlasím s transportem mého dítěte v osobním autě vedení tábora. Při drobných zraněních, kdy zranění nebude možné vyřešit na místě, ale zároveň nebude na tolik závažné, aby musela být přivolána záchranná služba.

V dne (podpis
zákonného zástupce dítěte)