

Souhlas s ošetřením dítěte

Jméno, příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa:

.....

.....

Telefonní kontakt na rodiče po dobu pobytu:

Po dobu konání letního volejbalového soustředění v Kojetíně souhlasím s ošetřením dítěte lékařem či zdravotníkem případně s ošetřením ve zdravotnickém zařízení. O ošetření dítěte bude rodič telefonicky informován.

V dne Podpis zák. zástupce