

Souhlas s ošetřením dítěte Letní tábor Smart Camps z.s., srpen 2026

Jméno a příjmení dítěte:.....

Rodné číslo:.....

Datum narození:.....

Pojišťovna:.....

Jméno rodiče:.....

Telefon na rodiče:.....

Adresa:.....

Po dobu konání letního tábora souhlasím s ošetřením dítěte zdravotníkem nebo pověřeným vedoucím.

V případě potřeby souhlasím s ošetřením dítěte ve zdravotnickém zařízení a poskytnutím informací o zdravotním stavu dítěte zdravotníkovi tábora. O ošetření dítěte ve zdravotnickém zařízení bude rodič telefonicky informován.

V....., dne

.....
Podpis zákonného zástupce