

Súhlas s ošetrovaním dieťaťa:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Po dobu konania ZOHIR Campu súhlasím s ošetrovaním dieťaťa lekárom či zdravotníkom, prípadne s ošetrovaním v zdravotníckom zariadení. O ošetrovanie dieťaťa v zdravotníckom zariadení bude rodič telefonicky informovaný.

Splnomocnenie vedúceho či inej osoby k:

- a) sprievodu maloletého na ošetrovanie do lekárskeho zariadenia mimo tábor;
- b) k možnosti získať informácie o zdravotnom stave a o navrhnutých zdravotných službách;
- c) k udeleniu súhlasu na poskytovanie zdravotníckych služieb.

Súhlas s využitím automobilu na prepravu:

Súhlasím s využitím služobného a súkromného automobilu riadeného oprávnenou osobou pre prevoz dieťaťa.

V dňa:

Podpis zákonného zástupcu:

Telefonické spojenie pre prípadný kontakt v dobe konania tábora – od..... do.....

Tel.