

SOUHLAS S OŠETŘENÍM DÍTĚTE – PLNÁ MOC



Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu dítěte:

Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte:

Telefonní kontakt:

Souhlasím s tím, aby mé dítě po dobu pobytu na sportovním táboře pořádaném SK Junior Praha 1960, z.s. v době od do bylo v případě akutního onemocnění či úrazu ošetřeno lékařem nebo zdravotníkem, případně převezeno do zdravotnického zařízení bez mé přítomnosti, pouze v doprovodu odpovědné osoby – člena SK Junior Praha 1960, z.s..

Zároveň žádám, abych byl/a následně o nutnosti ošetření informován/a.

Užívaná medikace

Název léku	Dávkování	Poznámka

Onemocnění, alergie

V....., dne

podpis zákonného zástupce

