

Souhlas s ošetřením - plná moc

Jméno a příjmení dítěte _____

Datum narození dítěte _____

Jméno a příjmení zákonného zástupce _____

Souhlasím, aby mé dítě bylo, po dobu pobytu na letním dětském táboře Kajlovec od 11.- 23.7.2021, v případě akutního onemocnění či úrazu ošetřeno lékařem nebo zdravotníkem, případně převezeno do zdravotnického zařízení bez mé přítomnosti, pouze v doprovodu odpovědné osoby - člena personálu letního tábora.

Dne _____

Podpis zákonného zástupce dítěte