Souhlas s ošetřením dítěte:
Jméno a příjmení dítěte: .....
Datum narození: …….
Po dobu konání soutěže souhlasím s ošetřením dítěte lékařem či zdravotníkem, případně s ošetřením ve zdravotnickém zařízení. O ošetření dítěte ve zdravotnickém zařízení bude rodič telefonicky informován.
Zplnomocnění vedoucího či jiné osoby k:
a) doprovodu nezletilého k ošetření do lékařského zařízení mimo tábor;
b) k možnosti získat informace o zdravotním stavu a o navržených zdravotních službách;
c) k udělení souhlasu k poskytování zdravotnických služeb.
Souhlas s využitím automobilu pro přepravu:
Souhlasím s využitím služebního a soukromého automobilu řízeného oprávněnou osobou pro převoz dítěte.

V ……. dne: ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

Podpis zákonného zástupce:

……

Telefonické spojení pro případný kontakt v době konání soutěže

od……..do…….

Tel. ……