



Plná moc zákonných zástupců k poskytování informací o zdravotním stavu dítěte, doprovod na ošetření a zpět do tábora vedoucímu/zdravotníkovi akce

V době konání letního skautského tábora, tj. od 28.6. – 19. 7. 2025 uděluji souhlas k poskytování informací o zdravotním stavu dítěte, doprovodu do zdravotnického zařízení a zpět do místa konání tábora ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů vedoucímu tábora a jím pověřené osobě.

Pořadatel tábora:

Junák – český skaut, středisko Lesní Moudrost Dobřichovice, z.s.

Vedoucí tábora:

Martin Griner, nar. 12.11.1997, adresa: Máchova 876, 25230 Řevnice, tel. 730 686 065

Pověřená osoba 1 (zdravotník, doprovod):

Pověřená osoba 2 (zdravotník, doprovod):

(Jméno konkrétní osoby bude doplněno v případě potřeby vedoucím tábora)

Jméno dítěte: _____ (jméno a příjmení), datum nar. _____

Tento souhlas mohu kdykoliv odvolat.

Kontakt na zákonné zástupce:

Příjmení, jméno: _____, telefonní číslo: _____

Příjmení, jméno: _____, telefonní číslo: _____

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce