



## **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 **1. – 23. 7. 2023** 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:**

---

*(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*