Formulář č. 2

Souhlas rodičů se zdravotním ošetřením.

Souhlasím s nezbytným ošetřením mého dítěte, s poskytnutím informací o aktuálním zdravotním stavu dítěte, případně s jeho předáním pověřené osobě – pedagogickému pracovníkovi školy.

Jméno dítěte……..……..……,

narozen/á……...

bytem…….……...……

Tento souhlas je platný po dobu pobytu mého dítěte na škole v přírodě v RS Nesměř v termínu 15.–19. 6.

Otec

_____

Jméno a příjmení bydliště podpis

Matka

_____

Jméno a příjmení bydliště podpis

V ……dne ……..