

Souhlas s ošetřením dítěte

Pro tábor na farmě Vilémov

Datum

Jméno, příjmení dítětePojišťovna:.....

Datum narození: Adresa:

Telefonní kontakt na rodiče po dobu pobytu

Po dobu konání kurzu souhlasím s ošetřením dítěte lékařem či zdravotníkem kurzu případně s ošetřením ve zdravotnickém zařízení. O ošetření dítěte ve zdravotnickém zařízení bude rodič telefonicky informován.

V dne Podpis zák. zástupce