

**Souhlas rodičů pro případné ošetření, odběr krve
či transport do nemocnice
FREEMOVECAMP 2022**

Já, níže podepsaný/á **datum nar.**
(jméno a příjmení zákonného zástupce)

jako zákonný zástupce dítěte: **datum nar.**
(jméno a příjmení dítěte)

Souhlasím s případným ošetřením dítěte, či odběrem krve k tomu oprávněnou osobou. Buď z důvodu preventivní kontroly, nebo při podezření na virové onemocnění. Dále souhlasím s transportem mého dítěte v osobním autě vedení tábora. Při drobných zraněních, kdy zranění nebude možné vyřešit na místě, ale zároveň nebude na tolik závažné, aby musela být přivolána záchranná služba.

V dne
(podpis zákonného zástupce dítěte)

