

**Souhlas rodičů pro případné ošetření, odběr krve  
či transport do nemocnice  
FREEMOVECAMP 2021**

**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)

