

Souhlas zákonného zástupce s ošetřením dítěte a převozem k lékařskému ošetření

Já, níže podepsaný/á

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Datum narození zákonného zástupce:

Telefonní kontakt:

tímto prohlašuji, že:

souhlasím s tím, aby mé dítě

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

se zúčastnilo akce (název akce)
pořádané Eliškou Koldovou dne

Souhlasím s tím, aby v případě úrazu, náhlého zhoršení zdravotního stavu nebo jiné zdravotní potřeby:

- bylo dítě ošetřeno přítomnou dospělou osobou (vedoucím, organizátorem) v rozsahu přiměřené první pomoci,
- bylo v případě potřeby převezeno k ošetření soukromým vozidlem organizátora (nebo jiného odpovědného dospělého),
- bylo v případě závažnější situace předáno odborné lékařské péči (např. RZS, nemocnice).

Beru na vědomí, že organizátor akce mě bude neprodleně kontaktovat na výše uvedeném telefonním čísle.

Tento souhlas uděluji na dobu trvání akce a jsem si vědom/a své odpovědnosti jako zákonný zástupce.

V dne

Podpis zákonného zástupce:

.....