

SOUHLAS RODIČE/ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

My, níže podepsaní:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

.....

.....

Adresa bydliště:

Adresa bydliště:

.....

.....

Telefonní kontakt:

Telefonní kontakt:

.....

.....

E-mail (nepovinné):

E-mail (nepovinné):

.....

.....

tímto udělujeme souhlas s účastí dítěte:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

na dětském táboře pořádaném:

Název organizátora: Asociace turistických oddílů mládeže ČR, TOM reg. č. 20210 Temple Cor, Templářská 500, 696 15 Čejkovice, IČ: 22086501

Místo provozu tábora:

Termín konání: od do

Souhlasím s následujícím:

1. V případě potřeby s poskytnutím první pomoci mému dítěti v průběhu tábora.
2. V případě nutnosti s převozem dítěte k lékařskému ošetření (např. do nemocnice nebo k pohotovostnímu lékaři).
3. S ošetřením dítěte zdravotnickým personálem nebo lékařem (RZS, nemocnice atd.).
4. Ošetřující lékař rozhodne o dalším průběhu léčby (včetně toho, zda je dítě schopno pokračovat v pobytu na táboře).
5. S případnou hospitalizací dítěte v nemocnici v případě nezbytném k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví.
6. S podáním základních volně dostupných léků (např. paracetamol, ibuprofen, antihistaminika apod.) dle uvážení zdravotníka tábora, pokud to bude v zájmu zdraví dítěte.
7. Jako zákonný zástupce souhlasím s předáním důležitých informací o zdravotním stavu dítěte organizátorům tábora, a to včetně lékařské zprávy, receptů, popř. dalších příslušných zdravotních dokumentů.
8. S doprovodem a následným převzetím dítěte ze zdravotnického zařízení.

V dne

.....

podpis zákonného zástupce

.....

podpis zákonného zástupce