



Dětský spolek Žabík

Křivoklát 191, 270 23 Křivoklát

email: taborzabik@gmail.com, tel: +420728479150

www.detskyspolekzabik.cz

IČO: 22054103

Písemný souhlas zákonného zástupce s vyšetřením nezletilého dítěte a s předáním do péče zdravotníkovi tábora

Já, níže podepsaný/á.....

nar....., bytem.....,

jako **zákonný zástupce** (otec/ matka) svého

dítěte....., nar.....,

bytem.....,

Název akce: LETNÍ DĚTSKÝ TÁBOR ŽABÍK

Datum akce: 4. 7. 2026 - 17. 7. 2026

vyjadřuji tímto souhlas s odborným lékařským vyšetřením své/ho dcery/syna, včetně případného ošetření metodami manuální medicíny ve znění §35 zákona č.372/2011 Sb. Zároveň souhlasím s předáním svého dítěte zpět do péče táborových instruktorů/ zdravotníka, pokud to jeho zdravotní stav dovoluje.

v dne.....

.....

PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE