

## **SOUHLAS RODIČŮ**

Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti bylo mé dítě z rozhodnutí trenéra, zdravotníka tábora, nebo hlavního vedoucího tábora ošetřeno u lékaře, případně na lékařské pohotovosti. Zavazuji se při převzetí dítěte z tábora a předložení dokladu o zaplacení regulačního poplatku tato ošetření uhradit.

V \_\_\_\_\_ dne  
Podpisy rodičů/zákonných zástupců

### **Informace rodičů**

**Sdělení o možných zdravotních problémech:**

**Terapie nebo řešení potíží:**