**Souhlas s ošetřením – plná moc**

Jméno a příjmení dítěte ..........................................

Datum narození ......................................................

Jméno a příjmení zákonného zástupce ........................................................................

Souhlasím, aby mé dítě, po dobu pobytu na příměstském táboře v Jiřetíně pod Bukovou

termín turnusu od................... do.....................

bylo v případě akutního onemocnění či úrazu ošetřeno lékařem nebo zdravotníkem, případně převezeno do zdravotnického zařízení bez mé přítomnosti, pouze v doprovodu odpovědné osoby – člena personálu letního tábora. Zároveň žádám, abych byl/a následně o nutnosti ošetření informován.

V ……………………… dne …………………

Podpis zákonného zástupce .....................................