Souhlas s ošetřením

Jako zákonný zástupce dítěte _____, narozeného _____,

trvale bytem _____

souhlasím s jeho lékařským ošetřením v případě, že nejsem v době tábora k zastižení.

V _____ dne _____ _____

podpis zákonného zástupce dítěte

Souhlas s podáváním léků

Jako zákonný zástupce dítěte _____, narozeného _____,

trvale bytem _____

souhlasím s případným podáním léků svému dítěti.

Zároveň souhlasím s tím, aby mému synovi/dceři byl pravidelně podáván lék:

název: _____ čas, dávkování: _____

V _____ dne _____ _____

podpis zákonného zástupce dítěte