

Souhlas s ošetřením

Jako zákonný zástupce dítěte _____, narozeného _____,
trvale bytem _____
souhlasím s jeho lékařským ošetřením v případě, že nejsem v době tábora k zastížení.

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce dítěte