**Informovaný Souhlas pro Tábor oddílů Paprsek a Pramínek 2024**

**28.7.-10.8. 2024**

Jméno účastníka ……………………….…………………………………………………

Datum narození ………………………………………………………………………….

Adresa ………………………………………………………………………….

Souhlasím, aby mé dítě, po dobu pobytu na letním táboře oddílů Paprsek a Pramínek 2024, 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.

Souhlasím, že po dobu tohoto tábora, mohou být dítěti podávány volně dostupné léky, na základě uvážení zdravotníka tábora.

Souhlasím s tím, že dítě může být po dobu tábora, přepravováno osobní automobilovou dopravou, kdy řidičem je jeden z Vedoucích tábora.

Odpovědné osoby:

Andrea Drbohlavová

Daniela Nováková

Tomáš Mráz

Tereza Obuškevičová

**Zákonný zástupce**

Jméno: Vztah k dítěti:

Telefon: Email:

Podpis Zákonného zástupce: