

**SOUHLAS s ošetřením dítěte v době konání Letního dětského
tábora Judo Ústí nad Labem, z.s. v Chřibské**

Jméno dítěte

Rodné číslo

Bydliště

Já níže podepsaný rodič (zákonný zástupce)

Jméno a příjmení

Narozený

*Souhlasím se zdravotním ošetřením svého dítěte v době konání Letního dětského tábora pořádaného
v Chřibské v termínu 8.-15.8.2020*

V dne:.....Podpis zákonného zástupce.....

**SOUHLAS s ošetřením dítěte v době konání Letního dětského
tábora Judo Ústí nad Labem, z.s. v Chřibské**

Jméno dítěte

Rodné číslo

Bydliště

Já níže podepsaný rodič (zákonný zástupce)

Jméno a příjmení

Narozený

*Souhlasím se zdravotním ošetřením svého dítěte v době konání Letního dětského tábora pořádaného
v Chřibské v termínu 8.-15.8.2020*

V dne:.....Podpis zákonného zástupce.....