

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

**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 10.-17.8.2019*

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

---

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

**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 10.-17.8.2019*

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