

## Písemný souhlas zákonného zástupce s vyšetřením nezletilého dítěte

Já, níže podepsaný/á.....  
nar....., bytem.....,

jako **zákonný zástupce** (otec/ matka) svého

dítěte....., nar.....,  
bytem.....,

Název akce: LETNÍ DĚTSKÝ TÁBOR ŽABÍK

Datum akce: 28. 6 - 11. 7. 2025

vyjadřuji tímto souhlas s odborným lékařským vyšetřením své/ho dcery/syna, včetně případného ošetření metodami manuální medicíny ve znění §35 zákona č.372/2011 Sb. Zároveň souhlasím s předáním svého dítěte zpět do péče táborových instruktorů/ zdravotníka, pokud to jeho zdravotní stav dovoluje.

v ..... dne.....

.....

PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE