**Souhlas k doprovodu nezletilého dítěte k ošetření do lékařského zařízení**

a

**Souhlas s ošetřením nezletilého dítěte v lékařském zařízení**

**1.**

Souhlasím, aby zdravotník v rámci školy v přírodě (ZZA) či jiný pedagogický pracovník v případě mé nepřítomnosti a nutnosti lékařského ošetření, **doprovodili** mého syna/dceru …………………………………………………………….... nar.: …………………………… k ošetření do lékařského zařízení.

**2.**

Souhlasím, aby můj syn /dcera ………………………………………………………………, nar.: …………………………………, byl(a) v mé nepřítomnosti a nutnosti lékařského ošetření **ošetřen(a)**, pokud to bude jeho/její zdravotní stav vyžadovat a ošetření lékaře bude nezbytné.

Tyto souhlasy uděluji **pouze po dobu konání školy v přírodě** ve dnech:

………………………………..

**Jméno (HŮLKOVĚ) a podpis zákonného zástupce:**

**matka: ……………………………………. ………………………………………….**

**otec: ……………………………………. ………………………………………….**