Zákonný zástupce matka (jméno a příjmení) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a

zákonný zástupce otec ( jméno a příjmení) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dítěte ( žáka ) ( jméno a příjmení):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

datum narození dítěte:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

souhlasí v případě potřeby s ošetřením svého dítěte ve zdravotnickém zařízení za doprovodu pedagogů nebo zaměstnanců ZŠ Straškov – Vodochody v termínu od 28.1.2017 – 4.2.2017 při LVZ pořádaného ZŠ Straškov – Vodochody v lyžařském areálu U Čápa v Příchovicích.

podpis matky :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis otce:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zákonný zástupce matka (jméno a příjmení) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a

zákonný zástupce otec ( jméno a příjmení) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dítěte ( žáka ) ( jméno a příjmení):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

datum narození dítěte:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

souhlasí v případě potřeby s ošetřením svého dítěte ve zdravotnickém zařízení za doprovodu pedagogů nebo zaměstnanců ZŠ Straškov – Vodochody v termínu od 31.1. 2015 – 7.2. 2015 při LVZ pořádaného ZŠ Straškov – Vodochody v lyžařském areálu U Čápa v Příchovicích.

podpis matky :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis otce:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_