**ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA**

**Lyčkovo náměstí 6, Praha 8 – Karlín**

**IČO: 604 33 230**

**Mgr. Jan KORDA, ředitel školy**

**tel.: 221 779 670, 602 286 973**

**fax.: 221 779 672**

**email: reditel@smysluplnaskola.cz,**

**www.smysluplnaskola.cz**

| **Souhlas zákonného zástupce s poskytnutím zdravotních služeb** |
| --- |

Níže podepsaný zákonný zástupce: ……………………………………..…………………………….. bytem:…………………………………………………………………...…………………………..…. nar.: ………………………………………………

jako zákonný zástupce žáka/žákyně: ..………………………………………….…………………….. bytem: ………..………………………………………………………………………….…………..... nar.: ………………………………………………

tímto souhlasí ve smyslu ust. § 35 odst. 2 písm. a) bod 2. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon) s poskytnutím zdravotních služeb, které bude třeba dítěti poskytnout v průběhu jeho pobytu: ………………………………………………………………………(místo)

v termínu: ……………………………..……………………

Zákonný zástupce dále ve smyslu ust. § 31 a 32 zákona určuje:

pedagoga: …........................................................................................................................................... bytem: …............................................................................................................................................... a

vychovatele: …....................................................................................................................................... bytem: …............................................................................................................................................... a

zdravotníka: …........................................................................................................................................ bytem: …................................................................................................................................................

jako osoby, kterým může být podána informace o zdravotním stavu dítěte.

V …………………………..… dne ………..………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(podpis zákonného zástupce)*