**Souhlas s převozem na letním soustředěním Díly 2024**

**Já níže podepsaný/á jako zákonný zástupce dítěte souhlasím, že v případě nutnosti může být mé dítě (viz níže, jméno a příjmení) převezeno autem k lékaři.**

**V Dílech, dne 28.7.2024**

| Jméno a příjmení dítěte | Jméno a příjmení zákonného zástupce | Datum a podpis zákonného zástupce |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |