



ŠKODA

Souhlas s účastí na adaptačním kurzu v Nedamově

Jméno a příjmení žáka:

Obor:

Datum narození: Bydliště:

Vzali jsme výše uvedenou informaci na vědomí a souhlasíme s tím, aby se náš syn/dcera zúčastnil/a adaptačního kurzu pro první ročníky v termínu
Na základě Zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a jejich poskytování udělujeme souhlas s poskytnutím zdravotních služeb synovi/dceři.

V

Dne:

Podpis rodičů/zák. zástupců