

## AKTUÁLNÍ ZDRAVOTNÍ ÚDAJE DÍTĚTE

(Formulář vyplňuje zákonný zástupce v době těsně před začátkem tábora  
a první den předává hlavní/mu vedoucí/mu.)

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Pojišťovna

Adresa místa trvalého bydliště:

Zdravotní stav dítěte (nemoci, alergie, jiná omezení...):

---

---

Pravidelně užívané léky:

---

---

Dítě nesmí vykonávat tyto činnosti:

---

---

Datum sepsání:

---

---

Podpis zákonného zástupce

*Podpisem zákonný zástupce potvrzuje, že veškeré uvedené údaje jsou kompletní a aktuálně platné v době konání tábora.*

---