

## INFORMOVANÝ SÚHLAS

Svojím podpisom potvrdzujem, že súhlasím, aby sa môj/a **syn/dcéra**

\_\_\_\_\_ zúčastnil/a detskej besiedky v priestoroch budovy KS MILOŠŤ (Lazovná ulica, Banská Bystrica) a jeho prevezením autobusom počas konferencie v dňoch 20.-21.05.2023. Zároveň potvrdzujem, že moje dieťa bolo poučené o nutnosti slušného správania, o povinnosti dodržiavať pokyny vedúcich besiedkárov. Potvrdzujem, že si ho prevezmem v určenom na mieste včas. Počas celého zhromaždenia budem k dispozícii na **tel.čísle**: \_\_\_\_\_. V prípade, že moje dieťa spôsobí niekomu ujmu na zdraví, alebo inú škodu, škodu nahradím. Prehlasujem že moje dieťa nejaví známky akútneho ochorenia (napr. horúčky alebo hnačky) ani príznaky infekcie COVID-19 (t.j. zvýšená teplota, kašeľ, dýchavičnosť, malátnosť, bolesti svalov)

Podpis rodiča: \_\_\_\_\_



## INFORMOVANÝ SÚHLAS

Svojím podpisom potvrdzujem, že súhlasím, aby sa môj/a **syn/dcéra**

\_\_\_\_\_ zúčastnil/a detskej besiedky v priestoroch budovy KS MILOŠŤ (Lazovná ulica, Banská Bystrica) a jeho prevezením autobusom počas konferencie v dňoch 20.-21.05.2023. Zároveň potvrdzujem, že moje dieťa bolo poučené o nutnosti slušného správania, o povinnosti dodržiavať pokyny vedúcich besiedkárov. Potvrdzujem, že si ho prevezmem v určenom na mieste včas. Počas celého zhromaždenia budem k dispozícii na **tel.čísle**: \_\_\_\_\_. V prípade, že moje dieťa spôsobí niekomu ujmu na zdraví, alebo inú škodu, škodu nahradím. Prehlasujem že moje dieťa nejaví známky akútneho ochorenia (napr. horúčky alebo hnačky) ani príznaky infekcie COVID-19 (t.j. zvýšená teplota, kašeľ, dýchavičnosť, malátnosť, bolesti svalov)

Podpis rodiča: \_\_\_\_\_



## INFORMOVANÝ SÚHLAS

Svojím podpisom potvrdzujem, že súhlasím, aby sa môj/a **syn/dcéra**

\_\_\_\_\_ zúčastnil/a detskej besiedky v priestoroch budovy KS MILOŠŤ (Lazovná ulica, Banská Bystrica) a jeho prevezením autobusom počas konferencie v dňoch 20.-21.05.2023. Zároveň potvrdzujem, že moje dieťa bolo poučené o nutnosti slušného správania, o povinnosti dodržiavať pokyny vedúcich besiedkárov. Potvrdzujem, že si ho prevezmem v určenom na mieste včas. Počas celého zhromaždenia budem k dispozícii na **tel.čísle**: \_\_\_\_\_. V prípade, že moje dieťa spôsobí niekomu ujmu na zdraví, alebo inú škodu, škodu nahradím. Prehlasujem že moje dieťa nejaví známky akútneho ochorenia (napr. horúčky alebo hnačky) ani príznaky infekcie COVID-19 (t.j. zvýšená teplota, kašeľ, dýchavičnosť, malátnosť, bolesti svalov)

Podpis rodiča: \_\_\_\_\_



## INFORMOVANÝ SÚHLAS

Svojím podpisom potvrdzujem, že súhlasím, aby sa môj/a **syn/dcéra**

\_\_\_\_\_ zúčastnil/a detskej besiedky v priestoroch budovy KS MILOŠŤ (Lazovná ulica, Banská Bystrica) a jeho prevezením autobusom počas konferencie v dňoch 20.-21.05.2023. Zároveň potvrdzujem, že moje dieťa bolo poučené o nutnosti slušného správania, o povinnosti dodržiavať pokyny vedúcich besiedkárov. Potvrdzujem, že si ho prevezmem v určenom na mieste včas. Počas celého zhromaždenia budem k dispozícii na **tel.čísle**: \_\_\_\_\_. V prípade, že moje dieťa spôsobí niekomu ujmu na zdraví, alebo inú škodu, škodu nahradím. Prehlasujem že moje dieťa nejaví známky akútneho ochorenia (napr. horúčky alebo hnačky) ani príznaky infekcie COVID-19 (t.j. zvýšená teplota, kašeľ, dýchavičnosť, malátnosť, bolesti svalov)

Podpis rodiča: \_\_\_\_\_