

Písemný souhlas zákonného zástupce s vyšetřením nezletilého dítěte

Já, níže podepsaný/á.....nar.....,
bytem.....,
jako **zákonný zástupce** (otec/ matka)
svého dítěte....., nar.....,
bytem.....,

vyjadřuji tímto souhlas s odborným lékařským vyšetřením své/ho syna/dcery,
ve znění §35 zákona č.372/2011 Sb.

Vdne.....

.....
podpis rodiče