**Souhlas s podáváním léků na výjezdních akcích TJ Slavia Praha – volejbal,z.s.**

Souhlasím s tím, že léky bude podávat osoba poučená – zdravotník.

Jedná se o lék a dávkování:………………………………………………………………………………………………………………….

Jméno a příjmení žáka: …………………………………………………………………………………………………………..

Datum narození: ……………………………………………………………………………………………………………………

 V……………………………….dne…………………………………

Podpis zákonného zástupce: …………………………………………………………………………………………………..