



## Souhlas s poskytnutím lékářské pomoci

V případě vážného zranění či akutního onemocnění mého

dítěte .....v rámci pobytu v MŠ Wonderland či školního výletu organizovaného MŠ Wonderland souhlasím, aby byla v případě potřeby vyhledání odborná lékářská pomoc. Toto právo mají zaměstnanci MŠ Wonderland pouze v případě, že využili možnost mne kontaktovat či v případě, že zdravotní stav dítěte si žádá akutní zásah zdravotnické služby.

Dne:.....

Podpis zákonného zástupce

.....

**Mateřská škola Wonderland s.r.o.**

Kosmická 537/2, Praha 4, 149 00 – Háje  
U Školky 880, Praha 4, 149 00 – Hrnčíře

+420 774 988 101  
info@wschools.cz