



Příloha č.2 pro účastníky kurzu do 18 let

## Souhlas rodičů s účastí v kurzu Zdravotník zotavovacích akcí 2016

Souhlasím, aby se můj syn/dcera .....  
nar.....bytem.....  
zúčastnil/ zúčastnila kurzu Zdravotník zotavovacích akcí 2016, který se bude konat  
v prostorách RADAMBUK, Husova 45, České Budějovice ve dnech **29.4. - 1.5.2016 a**  
**6. - 8.5.2016**. Více informací v pozvánce.

V případě zájmu je možné zdarma přespání v klubovně, karimatku a spací pytel vlastní.

Požaduji pro syna/ dceru ubytování ano – ne.

Souhlasím s tím, aby uvedená data byla vedena v evidenci RADAMBUK. Souhlasí s tím, aby fotografie z akce byly použity k propagaci RADAMBUK a zveřejněny na internetových stránkách a tiskovinách RADAMBUK.

\_\_\_\_\_  
podpis rodičů

