**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, včetně případného ošetření metodami manuální medicíny ve znění §35 zákona č.372/2011 Sb.

v Oloví dne:

 …………………………………………

 podpis rodiče