***NEBE NEMÁ BARIÉRY 2023***

**Souhlas s účastí návštěvníka/ce akce na vyhlídkovém letu**

**Návštěvník/ce akce:**

……………………………………………………………………………………………………………

*Jméno, příjmení, datum narození*

**Zákonný zástupce návštěvníka:**

.......................................................………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

*Jméno, příjmení, bydliště, č. p., tel.*

**souhlasí, aby se návštěvník/ce**

**zúčastnil/a** vyhlídkového letu v rámci akce Nebe nemá bariéry 2023 pořádaného leteckou základnou v Náměšti nad Oslavou za předpokladu, že absolvování vyhlídkového letu umožňuje zdravotní stav návštěvníka, který potvrdí ošetřující lékař.

Zároveň zákonný zástupce souhlasí s tím, že bude pořizována fotodokumentace a videozáznam účastníka v rámci dokumentace celé akce.

V …………………………. dne …………………….

 ……………………………..

 podpis zákon. zástupce

**Vyjádření ošetřujícího lékaře:**

**Souhlasím / nesouhlasím \*)**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

V …………………………. dne …………………….

 ……………………………..

 podpis

\*) nehodící se škrtněte