

**Souhlas se vstupem do kontrolovaného pásma**

Souhlasím s tím, aby můj syn/dcera

......................................,

*jméno a příjmení*

narozen(a) dne

......................................,

*datum narození*

adresa trvalého pobytu:

....................................................................

*ulice č. popisné/ evidenční město*

jako účastník akce **Den lékařským fyzikem** na FJFI ČVUT pořádané dne **4.6.2025** vstupoval(a) do kontrolovaného pásma se zdroji ionizujícího záření v rámci exkurze, případně praktické úlohy.

Zákonný zástupce:

......................................

*jméno a příjmení*

V .................. dne ........... Podpis ..................