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 .....