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

**Vše je nutné vyplnit! Souhlas s letem neslouží jako závazná přihláška!**

**Návštěvník akce:**

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

*Jméno, příjmení, datum narození*

**Doprovod, který také poletí** *(jen v případě, že je nutné, aby letěl, jinak prosím neblokujte místa hendikepovaným)* ……………………………………………………………………………………………………………………….

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

**Zákonný zástupce návštěvníka, pokud je třeba** *(jinak proškrtněte)*:

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

*Jméno, příjmení,bydliště, telefon nebo email (telefon je nutný uvést v případě, že účastník letí ráno ze Kbel nebo odpoledně zpět do Kbel)*

**Souhlasí, aby se návštěvník**

**Zúčastnil/a** vyhlídkového letu v rámci akce OSH, pořádaného Leteckými službami Hradec Králové a.s., ve spolupráci s dalšími partnery a sponzory za předpokladu, že absolvování vyhlídkového letu umožňuje zdravotní stav návštěvníka, který potvrdí ošetřující lékař.

Zároveň já nebo zákonný zástupce souhlasí s tím, že bude pořizován videozáznam účastníka v rámci dokumentace celé akce.

V ……………………………………………… Dne …………………………

 ……………………………………………………………………

 *Podpis účastníka nebo zákonného zástupce*

**Vyjádření ošetřujícího lékaře:**

**Souhlasím/nesouhlasím**

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

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

V …………………………………………………….. dne ……………………………………..

 ………………………………………………………….

  *Razítko/podpis*