



PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE O BEZINFEKČNOSTI

Termín konání příměstského tábora:

Místo konání příměstského tábora:

Prohlašuji, že u mého syna / mé dcery:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

ke dni nástupu na komunitní příměstský tábor:

- se nevyskytují známky akutního onemocnění (zejména horečka, průjem, zvracení, vyrážka, kašel, bolest v krku apod.),
- nebyla nařízena karanténa ani jiná mimořádná protiepidemická opatření,
- není mi známo, že by dítě v posledních 7 dnech přišlo do styku s osobou, u níž bylo diagnostikováno přenosné onemocnění.

Současně prohlašuji, že hygienická stanice ani ošetřující lékař nenařídili dítěti karanténu, zvýšený zdravotní dozor ani lékařský dohled a že dítě je zdravotně způsobilé účastnit se programu příměstského tábora.

Alergie:

ne

ano – jaké:

Dlouhodobě užívané léky:

ne

ano – jaké, dávkování:

Jiné závažné zdravotní skutečnosti (např. dietní omezení, epilepsie apod.):

.....

Prohlašuji, že jsem si vědom/a právních následků, které by mě mohly postihnout v případě uvedení nepravdivých nebo neúplných údajů.

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

datum narození zákonného zástupce:

(prosíme o doplnění těchto osobních údajů pro statistické údaje poskytovatele dotace)

V dne

.....
podpis zákonného zástupce

Prineste vyplněné a podepsané PRVNÍ DEN KONÁNÍ PŘÍMĚSTSKÉHO TÁBORA.