

Prohlášení zákonných zástupců dítěte
Bezinfekčnost (Odevzdat v den příchodu na tábor)

Jméno a příjmení :

Datum narození:

Bydliště :

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního bakteriálního a virového onemocnění (průjem, horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.). a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou infekční nemocí. Dítě je schopno zúčastnit se příměstského tábora v termínu od (nehodící se škrtněte):

12.7. - 16.7. 2020 , 19.7. - 23.7. 2020, 16.8. - 20.8. 2021, 23.8. - 27.8.2021

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

K tomuto prohlášení přiložte: průkaz zdrav. pojišťovny (kopii) .

V dne

(Musí být podepsáno v den zahájení tábora)

..... .. podpis zákonného zástupce