

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ O BEZINFEKČNOSTI

tábor ZŠ HUČÁK 17. – 20. srpna 2015

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti:

Jméno a příjmení účastníka:

Datum narození:

Zdravotní pojišťovna:

Adresa trvalého bydliště:

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel apod.) a hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno účastnit se letního tábora. Jsem si vědom(a) právních a finančních důsledků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Toto prohlášení nesmí být starší déle než jeden den před nástupem dítěte na pobyt!

V

Dne:

Podpis rodičů (příp. zákon. zástupce)