

Prohlášení zákonných zástupců dítěte

(bezinfekčnost)

Prohlašuji, že

moje dcera / můj syn :

narozená/ý dne:

trvale bytem:

nejeví známky akutního onemocnění (např. zvýšená teplota, průjem, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, ztráta chuti a čichu apod.). Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem na letní tábor do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu nebylo nařízeno karanténní opatření. Prohlašuji, že mé dítě nemá vší ani hnidy!

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

V

Dne : 11.7.2026

.....

Jméno a podpis zákonného zástupce:

Kontakt v době konání tábora:

Jméno a příjmení: Tel:

Jméno a příjmení: Tel:

**Zde se může nalepit
kopie kartičky pojištění**

Prohlášení musí být vyplněno a datováno v den odjezdu. Odevzdá se spolu s potvrzením o zdravotní způsobilost dítěte a kopií průkazu zdravotní pojišťovny.