



VP - SPORT s.r.o.

VYTVÁŘÍME ZÁŽITKY

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ O BEZINFEKČNOSTI / ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Já, \_\_\_\_\_ (jméno, příjmení)

narozen/a \_\_\_\_\_ (datum narození)

trvale bytem \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (místo trvalého pobytu)

**čestně prohlašuji**, že okresní hygienik, registrující ošetřující lékař pro děti a dorost nebo odborný lékař nenařídili mému dítěti:

\_\_\_\_\_ (jméno a příjmení),

ročník narození: \_\_\_\_\_

kteřé je v mé péči, opatření karantény, zvýšený zdravotní ani lékařský dohled a není mi též známo, že by dítě jevilo známky akutního onemocnění (horečky, průjmy), nebo v posledních 2 týdnech toto dítě přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby mé prohlášení nebylo pravdivé, nebo kdybych zatajil(a) nějaké údaje o zdravotním stavu dítěte.

### Potvrzuji, že mé dítě:

a) je alergické na \_\_\_\_\_

b) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka) \_\_\_\_\_

c) má zdravotní postižení / diagnóza \_\_\_\_\_

d) má záchvatová onemocnění: \_\_\_\_\_

e) další onemocnění, omezení, upozornění, nebo úprava režimu dítěte: \_\_\_\_\_

### Další potvrzení (v případě potřeby):

Svým podpisem rovněž potvrzuji, že jsem poučil/a své dítě o chování a bezpečnosti během celé doby trvání příměstského tábora a při přepravě autobusem/vlakem.

Pro případný kontakt uvádíme údaje platné po dobu trvání příměstského tábora (kontaktní telefon):

Zákonný zástupce 1: \_\_\_\_\_ Zákonný zástupce 1: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení zákonného zástupce: \_\_\_\_\_, vztah k dítěti \_\_\_\_\_

Místo: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_, Podpis: \_\_\_\_\_

(datum nesmí být starší, než 1 den před zahajovacím dnem příměstského tábora)