



Dům dětí a mládeže Hluk, p.o.
Boršická 145

zde vlepíte kartičku zdravotní pojišťovny

Čestné prohlášení zákonného zástupce o bezinfekčnosti

Akce:

dítě:

jméno a příjmení:

datum narození:

bydliště:

alergie:

léky, dávkování:

Prohlašuji, že dítě nejeví známky akutního onemocnění (např. horečka nebo průjem). Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech před zahájením tábora do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření, zvýšený zdravotnický nebo lékařský dohled. **Jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.**

zákoný zástupce: _____

místo pobytu v době akce :

kontakt v době akce :

telefon: _____

Rodič/zákoný zástupce svým podpisem potvrzuje, že v případě závažných kázeňských přestupků dítěte nebo zhoršení jeho zdravotního stavu v průběhu pobytu na akci souhlasí, že na výzvu pořadatele si dítě v místě pobytu vyzvedne a odveze domů.

v

Hluku

dne: _____

podpis zákonného zástupce: _____

Toto prohlášení musí být podepsáno v den zahájení pořádané akce.