

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

VYPLŇTE ČITELNĚ HŮLKOVÝM PÍSMEM

PROHLÁŠENÍ NESMÍ BÝT STARŠÍ 1 DEN PŘED ODJEZDEM.

DÍTĚ JE ODEVZDÁ SPOLU S POTVRZENÍM O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOST DÍTĚTE A PRŮKAZEM ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY.

PROHLAŠUJI, ŽE OŠETŘUJÍCÍ LÉKAŘ NENAŘÍDIL DÍTĚTI:

Jméno a příjmení: _____

Narozené dne: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota,...) a orgán ochrany veřejného zdraví ani ošetřující nebo jiný lékař nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopné se zúčastnit pobytu na SOUSTŘEDĚNÍ SBORU PAPERSEK v Peci pod Sněžkou, v termínu 13. - 24.08.2018

V případě onemocnění dítěte, po domluvě se zdravotníkem, zajistím v nejkratší možné době jeho odvoz z pobytu domů.

JSEM SI VĚDOM/A PRÁVNÍCH NÁSLEDKŮ, KTERÉ BY MĚ POSTIHLY, KDYBY TOTO MÉ PROHLÁŠENÍ BYLO NEPRAVDIVÉ

KONTAKT NA ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE V DOBĚ KONÁNÍ SOUSTŘEDĚNÍ SBORU PAPERSEK

Jméno a příjmení: _____

Tel. číslo: _____

V..... dne.....
podpis zákonného zástupce dítěte

Informace o zdravotním stavu

Dítě je alergické na: _____

Trvale užívá léky:

Léky	Dávkování