

# **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 12. - 21.08.2019.

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