

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

(prohlášení nesmí být starší než 1 den)

Prohlašuji, že dítě:

Jméno:

Datum narození:

Bydliště:

je schopno zúčastnit se letního příměstského tábora ZŠ J. K. Tyla Písek

v termínu od:

do:

Současně prohlašuji, že:

- ◇ ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu,
- ◇ dítě nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky, průjmu), zvláště pak Covid19,
- ◇ hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření,
- ◇ mi není též známo, že v posledních 14 kalendářních dnech přišlo toto dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy Covid19.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Přikládám

- ◇ **posudek o zdravotní způsobilosti dítěte** (kopie) vydaný praktickým lékařem pro děti a dorost, který dítě registruje.

(Tento posudek o zdravotní způsobilosti dítěte má platnost po dobu dvou let od data vystavení, pokud během té doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti dítěte.

Upozorňuji na tyto zdravotní problémy mého dítěte (pokud nejsou součástí lékařského posudku), na které je třeba brát zvláštní zřetel (astma, alergie, omezení při tělesných cvičeních, diabetes ...):

Vedoucímu akce předávám léky, které dítě pravidelně užívá (*uved'te zde jejich přehled a také způsob užívání a případné kontraindikace či vedlejší účinky*):

Telefonní čísla, na nichž nás můžete kontaktovat:

Domů:

Zaměstnání:

Mobilní telefon:

Jiné spojení (*není-li telefon*):

V

dne

podpis zákonných zástupců dítěte