

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte: _____

Rodné číslo: _____

Zdravotní stav dítěte *

**) alergie (včetně příznaků), krvácení z nosu a jiná zdravotní omezení (v případě většího rozsahu, uveďte, prosím, na samostatném listě).*

Pokud účastník nevlastní očkovací průkaz, nebo v něm nemá uvedeny všechna očkování a prodělané operace, je třeba toto uvést do informací o zdravotního stavu dítě.

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše uvedenému dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí (vši, žloutenka, svrab apod.).
Dítě je schopno zúčastnit se letního tábora v Křížlicích od 14.7.2019 do 18.7.2019.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé. Bereme na vědomí, že tábor je výběrový a souhlasíme s podmínkami táborového řádu, jímž se každý účastník musí podrobit. Jejich nedodržení může vést k vyloučení bez nároku na vrácení táborového poplatku.

V dne

**podpis zákonných zástupců dítěte
ze dne, kdy dítě odjíždí na tábor!!!**

Souhlas rodičů s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte

vedoucímu/zdravotníkovi akce:

V době konání letního tábora v Křížlicích, tj. od 14. do 18. 7. 2019 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého nezletilého syna / mé nezletilé dcery

Jméno a příjmení:, datum narození:

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) níže uvedeným osobám:

Bc. Radka Kolínová, dat. narození 2. 5. 1980, bytem Na Kozinci 1260, 514 01 Jilemnice

Michaela Opluštilová, dat. narození 19.11.1984, bytem U Nemocnice 1186, 514 01 Jilemnice

Mgr. Petra Roučková, dat. narození 25. 8. 1980, bytem Zvědavá ulička 111, 514 01 Jilemnice

Kontaktní údaje zákonných zástupců dítěte dosažitelných v období konání tábora:

V případě nutnosti, prosím, kontaktujte zákonné zástupce výše uvedeného dítěte na těchto adresách a telefonních číslech:

Od do

jméno a příjmení

adresa:, telefon:

Od do

jméno a příjmení

adresa:, telefon:

Podpisy zákonných zástupců nezletilého:

.....
příjmení, jméno

.....
příjmení, jméno

.....
podpis

.....
podpis