

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI DIEŤAŤA

Ja, dolu podpísaný/á

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

Telefónny kontakt:

týmto **čestne prehlasujem**, že moje dieťa

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

je **zdravotne spôsobilé** zúčastniť sa detského tábora, ktorý sa koná v termíne

od do, a že sa u dieťaťa **neprejavujú žiadne príznaky akútneho ochorenia** (napr. horúčka, kašeľ, nádcha, hnačka, vracanie, vyrážky a pod.).

Zároveň vyhlasujem, že:

- dieťa **nebolo v kontakte s osobou chorou na prenosné ochorenie** za posledných 14 dní,
- dieťa **nebolo počas posledných 14 dní v karanténe** nariadenej lekárom alebo RÚVZ,

Som si vedomý/á právnych dôsledkov nepravdivého vyhlásenia a potvrdzujem, že všetky uvedené údaje sú pravdivé.

V Pezinku, dňa

.....
Podpis zákonného zástupcu