

PÍSEMNÉ PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE – BORO 2025

Příjmení a jméno dítěte

.....

Datum narození

.....

Adresa bydliště

.....

Prohlašuji, že dítě nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), a ani nejeví příznaky infekce COVID-19, (tj. zvýšená teplota, horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, ztráta chuti a čichu atd).,

Není mi též známo, že dítě ve 14. dnech před nástupem na tábor nepřišlo do styku s osobou nemocnou COVID-19 nebo jiným infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, nebo jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti není nařízeno karanténní opatření nebo ošetřujícím lékařem jiná změna režimu.

V souladu s ustanovením § 35 zákona 372/2011 Sb. v platném znění o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby souhlasíme s poskytnutím zdravotnických služeb.

Adresa pobytu rodičů v době prázdninového pobytu:

Matka:

Otec:

Město:

Město:

ČR ano X ne

ČR ano X ne

Telefon:

Telefon:

Možno předat zpět do péče: Ano X Ne

Možno předat zpět do péče: Ano X Ne

Upozorňuji u svého dítěte na:

Zdravotní problémy:

Alergie:

Jiné zvláštnosti:

Léky: (budou uloženy u lékařky tábora a musejí být popsány: jméno, jak užívat a kdy, na co léky užívá)

Jsem si vědom-a právních a finančních důsledků, které by pro mne vplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení kolektivu.

V26.7.2025

.....
Jména a podpisy rodičů (zák. zástupců)

Zde vlepíte KOPII kartičky zdravotní pojišťovny