



Příloha č. 5

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Jméno a příjmení účastníka:

Bydliště účastníka:

Zákonný zástupce prohlašuje, že veškeré zdravotní překážky dítěte a další skutečnosti uvedl v tomto dokumentu pravdivě.

Alergie

- ☐ ANO - typ; druh léčby:
.....
☐ NE

Dlouhodobě užívané léky

.....
.....
.....

Plavec

- ☐ ANO, pouze s nafukovacími pomůckami (přibaluji s sebou) ☐ ANO
☐ NIKDY TO NEZKOUŠEL ☐ NE

Můj syn/dcera může domů odcházet s:

- ☐ SÁM/SAMA ☐ S DOPROVODEM – jména a příjmení doprovodu

.....
.....

Bezinfekčnost

Prohlašuji, že okresní hygienik, ani ošetřující lékař mému synovi/dceři - účastníkovi příměstského tábora, pořádaný ve výše zmíněném termínu, NENAŘÍDIL, karanténní opatření /karanténu, zvýšený dozor nebo lékařský dohled /, a že mi též není známo, že v posledním týdnu přišel účastník tábora, který je v mé péči do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Jsem si vědom/a/ právních následků, které by mě postihly, kdyby mé prohlášení nebylo pravdivé.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce