

## **Prohlášení zákonných zástupců dítěte o bezinfekčnosti**

(podepište **v den odjezdu** na tábor a odevzdejte při odjezdu)

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti:

Jméno a příjmení:.....datum narození.....

Bydliště.....

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel apod.) a obvodní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Prohlašuji též, že v posledních 14 dnech nepřišlo mé dítě do styku s osobou, která onemocněla přenosnou nemocí.

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

V.....dne.....

.....

podpis rodičů