

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI
Prohlášení zákonných zástupců dítěte

**Prohlášení nesmí být starší než 3 dny před nástupem na tábor.
Dítě je odevzdá v den nástupu na tábor
spolu s kopií průkazu zdravotního pojištění (karta pojištěnce)**

Dětský lesní klub VRABČÍ HNÍZDO LUDGEŘOVICE – VRABLOVEC

Adresa: Vrablovec, Ludgeřovice – Vrablovec 747 14

Webové stránky: www.vrabcihnizdo.cz

E-mail: lsvrabcihnizdo@gmail.com

Zřizovatel: SPOLU VENKU, z.s. Hraniční 575/3 Ludgeřovice 747 14, IČ: 06964192

Zodpovědná osoba: Tereza Sládečková, tel: 775 198 455

Kontaktní osoba: Jarmila Neminářová , tel: 603 172 871

Prohlašuji, že dítě: _____

datum narození: _____

bytem: _____

nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel...), lékař nenařídil změnu režimu, okresní hygienik, ani ošetřující lékař dítěti nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních dvou týdnech do styku s osobami, které by onemocněly přenosnou nemocí.

Léky, které dítě užívá, případně existující omezením vyplývající ze zdravotního stavu dítěte jsem písemně uvedl/a v závazné přihlášce a informovala předem kontaktní osobu příměstského tábora.

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

V: _____ Dne: _____

podpis zákonného zástupce

Telefonické spojení pro případný kontakt v době konání tábora: _____

Vaše osobní údaje jsou pro nás důvěrné v souladu se zákonem číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.