



**PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE a SOUHLAS S OŠETŘENÍM DÍTĚTE
PRO PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR Klubu rodičů a přátel šestky – KRAPŠ, z.s.**

Já, datum nar. : č. OP:
(jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte)

jako zákonný zástupce datum nar. :
(jméno a příjmení dítěte)

prohlašuji, že:

- ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu,
- dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, zvracení apod.),
- okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti karanténní opatření,
- není mi známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které nemocněly přenosnou nemocí
- dítě není přenašečem žádného infekčního onemocnění **a je schopno zúčastnit se v termínu od 7. 8. 2017 do 11. 8. 2017 pobytu na příměstském táboře KRAPŠ**

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé. V případě nepravdivého vyplnění je vyloučena jakákoliv finanční či jiná náhrada za škodu způsobenou přímo či nepřímo v důsledku případného vyloučení dítěte z pobytu.

Zákonný zástupce dítěte dále prohlašuje, že bude toto prohlášení odevzdáno společně **s kopií kartičky (průkazem) zdravotní pojišťovny dítěte** do rukou vedoucího tábora nebo jím pověřených osob v den začátku konání tábora a že skutečnosti uvedené v tomto prohlášení nejsou starší než **den** před začátkem konání tábora.

Poznámky (rozpis podávání léků, pokud nějaké dítě užívá a budou předány v první den tábora apod.):

.....

Já, níže podepsaný prohlašuji, že souhlasím s ošetřením mé dcery/syna v případě úrazu nebo nemoci, které mohou vzniknout během příměstského tábora v době od 7. 8. do 11. 8. 2017.

V

Dne.....

Podpis zákonného zástupce shora uvedeného:.....



**PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE a SOUHLAS S OŠETŘENÍM DÍTĚTE
PRO PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR Klubu rodičů a přátel šestky – KRAPŠ, z.s.**

Já, datum nar. : č. OP:
(jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte)

jako zákonný zástupce datum nar. :
(jméno a příjmení dítěte)

prohlašuji, že:

- ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu,
- dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, zvracení apod.),
- okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti karanténní opatření,
- není mi známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které nemocněly přenosnou nemocí
- dítě není přenašečem žádného infekčního onemocnění **a je schopno zúčastnit se v termínu od 7. 8. 2017 do 11. 8. 2017 pobytu na příměstském táboře KRAPŠ**

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé. V případě nepravdivého vyplnění je vyloučena jakákoliv finanční či jiná náhrada za škodu způsobenou přímo či nepřímo v důsledku případného vyloučení dítěte z pobytu.

Zákonný zástupce dítěte dále prohlašuje, že bude toto prohlášení odevzdáno společně **s kopií kartičky (průkazem) zdravotní pojišťovny dítěte** do rukou vedoucího tábora nebo jím pověřených osob v den začátku konání tábora a že skutečnosti uvedené v tomto prohlášení nejsou starší než **den** před začátkem konání tábora.

Poznámky (rozpis podávání léků, pokud nějaké dítě užívá a budou předány v první den tábora apod.):

Já, níže podepsaný prohlašuji, že souhlasím s ošetřením mé dcery/syna v případě úrazu nebo nemoci, které mohou vzniknout během příměstského tábora v době od 7. 8. do 11. 8. 2017.

V

Dne.....

Podpis zákonného zástupce shora uvedeného:.....