

# PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

(prohlášení nesmí být starší než 1 den)

## Prohlašuji, že dítě:

Jméno:

Datum narození:

Bydliště:

**je schopno zúčastnit se letního příměstského tábora ZŠ J. K. Tyla Písek**

v termínu od:

do:

## Současně prohlašuji, že:

- ◇ ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu,
- ◇ dítě nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky, průjmu), zvláště pak Covid19,
- ◇ hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření,
- ◇ mi není též známo, že v posledních 14 kalendářních dnech přišlo toto dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy Covid19.

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

Přikládám

- ◇ **posudek o zdravotní způsobilosti dítěte** (kopie) vydaný praktickým lékařem pro děti a dorost, který dítě registruje.

*(Tento posudek o zdravotní způsobilosti dítěte má platnost po dobu dvou let od data vystavení, pokud během té doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti dítěte.*

**Upozorňuji na tyto zdravotní problémy mého dítěte** (pokud nejsou součástí lékařského posudku), na které je třeba brát zvláštní zřetel (astma, alergie, omezení při tělesných cvičeních, diabetes ...):

Vedoucímu akce předávám léky, které dítě pravidelně užívá (*uved'te zde jejich přehled a také způsob užívání a případné kontraindikace či vedlejší účinky*):

Telefonní čísla, na nichž nás můžete kontaktovat:

Domů:

Zaměstnání:

Mobilní telefon:

Jiné spojení (*není-li telefon*):

V

dne

podpis zákonných zástupců dítěte