

Prohlášení zákonných zástupců o zdravotní způsobilosti dítěte

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti:

které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (teplota, průjem apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněli touto nemocí.

Dítě je způsobilé zúčastnit se zotavovací akce.

*Alergie dítěte a léky, které při alergické reakci používá:

*v případě, že trpí alergií

*Dítě užívá pravidelně tyto léky:

*v případě, že nějaké užívá

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce: _____

(Prohlášení musí být podepsáno v den odjezdu/nástupu dítěte na zotavovací akci a odevzdáno vedoucímu i s kartičkou pojišťovny.)