***Odevzdejte při zahájení tábora***

**Čestné prohlášení** (bezinfekčnost)

**Příměstský sportovní tábor Nordica Ski Zlín**

Prohlašuji, že dítě: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Datum narození: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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.

**Dítě nemá vši ani hnidy.**

Léky, které dítě užívá, případně existující omezení vyplývající ze zdravotního stavu

dítěte jsem písemně uvedl(a) v závazné přihlášce a informoval(a) zdravotníka

letního tábora.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto

prohlášení nebylo pravdivé.

Jméno zákonného zástupce: . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Datum: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Podpis: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

***Prohlášení musí byt vyplněno v den nástupu na tábor!***

Pokud rodiče v době konání tábora pobývají v zahraničí, uveďte prosím, kdo dítě

v naléhavém případě převezme do své péče (např. kvůli nemoci) – jméno, rodné číslo,

mobil:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Spojení na rodiče během konání tábora, pokud se liší od údajů na přihlášce:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Dítě užívá tyto léky – uveďte prosím kvůli čemu a jak často je má brát. Léky prosím

označte jménem dítěte a dávkováním:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Datum: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Podpis: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Před nastoupením d na tábor odevzdejte:

• Toto čestné prohlášení

• Kopii kartičky zdravotní pojišťovny

• Léky označené jménem a dávkováním