

Prohlášení zákonných zástupců dítěte - bezinfekčnost

Prohlášení musí být vyplněno a datováno v den odjezdu a dítě je odevzdáno spolu s potvrzením o zdravotní způsobilost dítěte a průkazem zdravotní pojišťovny.

Prohlášení o bezinfekčnosti Nesmí být starší než 1 den!

Prohlašuji, že moje dítě: _____

narozené dne: _____

trvale bytem: _____

nepřišlo v posledních třech týdnech před nástupem na tábor do styku se zdrojem přenosné nemoci a ani mu nebylo uloženo karanténní opatření obvodním nebo dětským lékařem. Prohlašuji, že obsah tohoto prohlášení odpovídá skutečnosti.

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce _____

Kontakt na zákonného zástupce dítěte, či jiných k péči o dítě pověřených osob, dosažitelných v době konání tábora.

1. od _____ do _____

Jméno: _____

Adresa: _____

Telefon: _____

UPOZORNĚNÍ zákonných zástupců dítěte:

Alergie na

Užívání léků (název)

Doba užívání



Platí pouze pro Příměstské tábory:

Prohlášení zákonného zástupce k odchodu dítěte z tábora:

Souhlasím / nesouhlasím s tím, že mé dítě bude po ukončení aktivit příměstského tábora chodit domů samostatně.

Osobou, která bude dítě vyzvedávat je: _____

Osobou, která bude dítě vyzvedávat je: _____

Současně sděluji, že je mi známo, že každý účastník podléhá táborovému řádu a podrobuje se ve všem pokynům vedoucích. Nedodržení táborového řádu může mít za následek i vyloučení z tábora.

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce _____

Zde prosím nalepte kopii obou stran karty zdravotní pojišťovny Vašeho dítěte:

