nám. T.G.M. 2433, 760 01 Zlín
tel.: 577 222 067
mobil: 605 464 801
e-mail: info@elingua.cz
www.elingua.cz

Prohlášení zákonných zástupců dítěte (potvrzení o bezinfekčnosti)

Prohlášení musí byt vyplněno a datováno v den odjezdu a dítě jej odevzdá spolu s potvrzením o Zdravotní způsobilost dítěte a průkazem zdravotní pojišťovny.

Prohlašuji, že dítě: …… narozené dne: ……, bytem trvale: …… nejeví známky akutního onemocnění (průjem, zvýšená teplota atd.), neprojevují se u něj a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.)
Není mi též známo, že ve 14 dnech před odjezdem přišlo dítě do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním.
Upozorňuji u svého dítěte na:
zdravotní problémy /jiné zvláštnosti:
……
……

Kontakt, funkční v době konání tábora, pro případ nutnosti bezodkladného návratu účastníka domů: jméno a příjmení: …… telefon: ……

Výše uvedené dítě je schopno se zúčastnit pobytového tábora v termínu **20. - 26. 8. 2023.**

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

V ……

dne ……

……

(podpis zákonného zástupce účastníka, nebo podpis dospělého účastníka, ze dne odjezdu na tábor)