



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 dítěte _____

Adresy zákonných zástupců dítěte, či jiných k péči o dítě pověřených osob, dosažitelných v době konání tábora

1. od _____ do _____ Jméno: _____
Adresa: _____ Telefon: _____

2. od _____ do _____ Jméno: _____
Adresa: _____ Telefon: _____

UPOZORNĚNÍ zákonných zástupců dítěte:

Alergie na _____
Užívání léků (název) _____
Doba užívání _____

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

1. Strana průkazu
zdravotní pojišťovny

2. Strana průkazu
zdravotní pojišťovny

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 _____ . (jméno, příjmení)
Osobou, která bude dítě vyzvedávat je _____ . (jméno, příjmení)

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 dítěte: _____