



## BEZINFEKČNOST

NA AKCI V DOBĚ 7. - 20. 7. 2024

### PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

Prohlašuji, že dítě

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: ..... Pojišťovna (ne číslo): .....

Bydliště: .....

Ošetřující lékař, adresa: .....

nejví známky akutního onemocnění (zvýšená teplota, horečka, průjem, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.) a **ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na tábor nepřišlo do styku s osobou nemocnou jakýmkoliv infekčním onemocněním** nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním v domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.

Prohlášení nesmí být starší 24 hodin před odjezdem.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

#### Adresy pobytu zákonných zástupců dosažitelných v době trvání tábora :

1. Jméno a příjmení : .....

Adres a telefon : .....

2. Jméno a příjmení : .....

Adres a telefon : .....

V .....

Dne .....

Prohlášení nesmí být starší 24 hodin před odjezdem.

.....  
jméno a podpis zákonného zástupce