**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI**

**A BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE**

Prohlašujeme, že naše dítě: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

narozené: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . bytem: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**je zdravé a schopné zúčastnit se**

název akce: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

termín konání: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Současně prohlašujeme, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v naší péči, změnu režimu a dítě nyní nejeví známky žádného akutního onemocnění. Ve 14 kalendářních dnech před odjezdem nepřišlo naše dítě do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nakázáno karanténní opatření.

Jsme si vědomi právních následků, které by nás postihly, kdyby toto naše prohlášení nebylo pravdivé.

Upozorňuji na tyto zdravotní problémy mého dítěte, na které je třeba brát zvláštní zřetel:

Seznam léků a způsob užívání:

Pro případný kontakt uvádíme údaje platné po dobu konání akce:

**Telefon do zaměstnání**

otec:

matka:

**Telefon domů/mobilní telefon**

otec:

matka:

V……………………………. dne …………

Podpisy zákonných zástupců . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .