

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti

jméno dítěte: _____

datum narození: _____

bytem: _____

změnu režimu, a že dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, vši apod.).

Prohlašuji, že v posledních 14 kalendářních dnech, před zahájením příměstského tábora DDM Choceň, nepřišlo do styku s nemocnou osobou s infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, a ani mu nebylo nařízeno karanténní opatření.

Dítě je schopno zúčastnit se (název tábora) _____

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

V _____ dne _____

Jméno zákonného zástupce dítěte

Podpis