

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Já, r.č. : č. OP:
(jméno a příjmení zákonného zástupce)

jako zákonný zástupce r.č. :
(jméno a příjmení dítěte)

prohlašuji, že:

- 1) ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu,
- 2) dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.),
- 3) okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti karanténní opatření,
- 4) mi není známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí,
- 5) dítě není přenašečem žádného infekčního onemocnění,
- 6) je dítě schopno zúčastnit se v termínu 2. – 24. 7. 2023 letního tábora,
- 7) si jsem vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

Toto prohlášení odevzdejte společně s fotokopii průkazu zdravotní pojišťovny při odjezdu.

Toto prohlášení nesmí být starší než tři dny před začátkem letního tábora.

V dne

Podpis zákonného zástupce