**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE**

PÁN PRSTENŮ

27. 8. – 1. 9. 2018 tábor farnosti Napajedla

**SEZNÁMENÍ VEDENÍ TÁBORA SE ZDRAVOTNÍM STAVEM DÍTĚTE**

**Nemoci/alergie dítěte:**

............................................................................................... ................................................................................................ ................................................................................................

**Dítě potřebuje pravidelně užívat tyto léky:** ............................................................................................... ................................................................................................ ................................................................................................

**Jiné zdravotní problémy, omezení nebo informace pro zdravotníka a vedení tábora:** ............................................................................................... ................................................................................................ ................................................................................................

**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE**

Prohlašuji, že mé dítě……………………………………………………. je v současné době plně zdravotně způsobilé k účasti na táboře, nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky a průjmy) a není mi známo, že by ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na tábor, přišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Dítěti není nařízeno karanténní opatření. Toto prohlášení odevzdejte společně s kopií průkazu zdravotní pojišťovny dítěte do rukou hlavního vedoucího v den začátku konání pobytu. Skutečnosti uvedené v tomto prohlášení nejsou starší než tři dny před začátkem konání pobytu.

V …………………. dne: 2.7.2018

…………………………..

Podpis zákonného zástupce dítěte