**LETNÍ DĚTSKÝ TÁBOR REVIKA VIZOVICE**

Lázeňská 1035

76312 Vizovice

Organizátor tábora: **Mgr. Jiří Ročák**

Pod Hájem 668, Valašské Klobouky

tel.: 736 16 66 15

**www.taborrevika.cz**

číslo účtu: **4169267083/0800**

# **PROHLÁŠENÍ o bezinfekčnosti**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **příjmení:**  |  |  |  **jméno:**  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **datum narození:**  |  |  |  **zdravotní pojišťovna:**  |  |
|  **adresa trvalého bydliště:**  |  |

1. **Prohlášení zákonných zástupců dítěte**

Prohlašuji, že ošetřující lékař **ne**nařídil dítěti ………………………………………….........................

narozenému …………………...bytem ………………………………………………………………………………..

změnu režimu, dítě **nejeví** známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Prohlašuji, že dítě netrpí nemocí nebo skrytou vadou, která by bránila nebo omezovala v provozování běžné sportovní činnosti a turistiky na táboře.

Dítě je schopno zúčastnit se tábora v době od **25. 7. 2024** do. **3. 8. 2024**.

Jsem si vědom (a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

1. **Adresa zákonného zástupce dosažitelného v době trvání zotavovacího pobytu.**

jméno a příjmení:

adresa:

telefon:

|  |
| --- |
|  |

V ......................................dne .........

**podpis zákonného zástupce dítěte v den nástupu!!!**