

PROHLÁŠENÍ A SOUHLASY ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ

letní příměstský tábor

Jméno a příjmení dítě: _____

Datum narození: _____

Bydliště: _____

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Prohlašuji, že mé dítě je schopno zúčastnit se letního příměstského tábora v termínu 15.-19.7.2024, nemá lékařem či hygienikem nařízenou karanténu, není infekčně nemocné a v poslední době se nedostalo do styku s osobou, která má lékařem či hygienikem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná.

Datum (ne starší než den před nástupem)

Podpis zákonného zástupce

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE*

Alergie:

Trvalé užívání léků:

Antibiotika za posledních 6 měsíců (jaká/kdy):

Očkování proti:

Upozorňuji u dítěte na:

Dítě je: dobrý plavec / plavec s pomůckami / neplavec (nehodící se škrtněte)

*Pozn.: Pokud dítě alergiemi netrpí, léky neužívá apod., odpovězte slovem NE.

Zdravotní pojišťovna: _____

Telefonní spojení na zákonného zástupce: _____

Prohlašuji, že se dítě může zúčastnit tábora a společného ubytování dětí, a také i s tímto souhlasím.

PŘEDÁNO PŘI NÁSTUPU:

KARTIČKA zdravotní pojišťovny: ANO / NE**

LÉKY s rozpisem dávkování a užívání: ANO / NE**

**nehodící se škrtněte

Datum

Podpis zákonného zástupce

SOUHLAS S UVEDENÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ & PROHLÁŠENÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU

Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby táborové evidence (jméno, adresa, datum narození). Prohlašuji, že беру на vědomí odpovědnost za škody, které způsobí moje dítě v době trvání tábora na vybavení hasičárny a prostor, kde se budeme pohybovat. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.

Datum

Podpis zákonného zástupce