

PÍSEMNÉ PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

Nesmí být starší než 1 den před zahájením tábora

Jméno a příjmení dítěte

Narozen(a)

Adresa (včetně PSČ)

Dítě je zdravo a nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) a příznaky covid-19 (tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.).

Ve 14 dnech před nástupem nepřišlo dítě do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy covid-19.

Ošetřující lékař ani hygienik nenařídil dítěti, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, karanténní ošetřování.

Ve 14 dnech před odjezdem nepobývalo/pobývalo * dítě v zahraničí, v případě, že ano, tak kde:.....

Jsem si vědom(a) právních důsledků, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

Adresa pobytu rodičů v době prázdninového tábora:

.....

Telefon, na kterém budou po celou dobu prázdninového tábora k dosažení:

.....

V PŘÍPADĚ ONEMOCNĚNÍ DÍTĚTE, PO DOMLUVĚ SE ZDRAVOTNÍKEM, ZAJISTÍM V NEJKRATŠÍ MOŽNÉ DOBĚ JEHO ODVOZ Z PRÁZDNINOVÉHO TÁBORA DOMŮ.

Souhlasím s převozem dítěte na vyšetření osobním autem se zdravotníkem v případě, že jeho stav nevyžaduje příjezd rychlé zdravotnické pomoci.

V dne 27. 7 .2024

Podpis zákonného zástupce

Odevzdejte vyplněný v den nástupu dítěte na tábor!

Vyjádření dětského lékaře:

Příjmení a jméno dítěte:

Rodné číslo: Datum narození:

Potvrzuji, že zdravotní stav dítěte a jeho věk umožňuje účast na letním dětském táboře.

Podle záznamů dětského lékaře prodělal(a) tyto nemoci:

.....
.....

Byl(a) očkovan(a) proti:

.....
.....

Dostal(a) sérum proti:

.....
.....

Zvláštní upozornění:

.....
.....

V dne 2024

razítko a podpis

Lze použít prohlášení o zdravotní způsobilosti požadované základní školou.

Nehodící se škrtněte:

Souhlasím – nesouhlasím s použitím fotografií syna/dcery z letního tábora pro propagační a prezentační účely Krajského pracoviště BESIP pro Kraj Vysočina a OS ČČK Havlíčkův Brod.

Podpis zák. zástupce:

Vyplní rodiče:

Prohlašuji, že mé dítě (*): dovede – nedovede plavat.

Hlava vší prostá.

Dítě mělo klíště 1 týden před začátkem tábora: ANO x NE

Upozorňuji, že mé dítě

.....

.....

(Vypište případné alergie, užívání léků, a podobně)

Léky: (musí být popsány – jméno, jak užívat a kdy, na co léky užívá!,)

.....

Podpis zák. zástupce.....

Odevzdejte vyplněný v den nástupu dítěte na tábor!