**List účastníka letního tábora - bezinfekčnost**

**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE ÚČASTNÍKA TÁBORA**

Prohlašuji,že ošetřující lékař nenařídil dítěti ............................................................................

narozenému ..........................................adresa ............................................................................

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota...) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno účastnit se tábora od............do.............2016. Jsem si vědom(a) právních důsledků, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

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

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

 podpis zákonného zástupce (rodičů)

**Adresy pobytu zákonných zástupců dítěte** (rodičů) či jiných k péči o dítě pověřených osob dosažitelných v době trvání tábora. Kdo je oprávněn případně převzít dítě v době trvání tábora.

1. jméno a příjmení ..................................................................... tel ...........................................

adresa ..........................................................................................................................................

2. jméno a příjmení ..................................................................... tel ...........................................

adresa ..........................................................................................................................................

**Upozornění zákonných zástupců účastníka tábora**

Ditě má tyto zdravotní problémy .................................................................................................

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

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

Dítě bere pravidelně tyto léky ......................................................................................................

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

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

Další závažné informace pro provozovatele tábora......................................................................

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

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

***Toto prohlášení musí být vyplněno v den zahájení tábora a zákonný zástupce, popřípadě účastník je povinně odevzdá spolu s průkazem zdravotní pojišťovny) a zdravotním posudkem ošetřujícího lékaře při nástupu na tábor****.*