

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

Jméno: _____

Bydliště: _____

Rodné číslo: _____ **Pojišťovna** _____

Telefony: domů _____

matka _____

otec _____

jiné _____

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ (bezinfekčnost)

Prohlašuji, že dle posledního záznamu lékaře ve zdravotním a očkovacím průkazu je mé dítě schopno zúčastnit se školy v přírodě ve dnech _____.

Dále prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních 14 dnech by přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou infekční chorobou nebo kterým byla nařízeno karanténní opatření.

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

(Zpracováno dle vyhlášky č. 106/2001 Sb. a zákona č. 258/2000 Sb., o veřejném zdraví)

V případě nemoci si dítě na vlastní náklady odvezu.

V Praze dne:

Podpis zákonných zástupců dítěte:
(Podpis nesmí být starší tří dnů)