



Prohlášení o bezinfekčnosti (nesmi být starší než 1 den)

Prohlašuji, že moje dítě _____

narozené dne _____

bytem _____

nepřišlo v posledních třech týdnech před nástupem do tábora do styku se zdrojem přenosné nemoci, nebylo mu uloženo karanténní opatření obvodním nebo dětským lékařem a prošlo veškerým povinným očkováním.

Prohlašuji, že obsah tohoto prohlášení odpovídá skutečnosti.

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce dítěte



Prohlášení zákonného zástupce o odchodu dítěte z tábora

Souhlasím / nesouhlasím* s tím, že mé dítě _____ bude po ukončení aktivit příměstského tábora chodit domů samostatně.

Dítě bude vyzvedávat pan / paní: _____ (jméno a příjmení).

Prohlašuji, že obsah tohoto prohlášení odpovídá skutečnosti.

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce dítěte

* *nehodící se škrtněte*



Upozornění zákonných zástupců na zdravotní stav dítěte

Alergie na: _____

Užívání léků (název): _____

Doba užívání: _____

Zde, prosím, nalepte kopii obou stran průkazu zdravotní pojišťovny vašeho dítěte:

kopie 1. strany průkazu ZP	kopie 2. strany průkazu ZP
----------------------------	----------------------------

Prohlašuji, že obsah tohoto upozornění odpovídá skutečnosti.

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce dítěte