



PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

OD ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

Prohlašuji,
že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti,
narozenu: změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění
(průjem, teplota, apod.), prohlašuji, že mé dítě nemá vší ani hnidy a hygienik ani ošetřující
lékař nenařídil karanténní opatření mému dítěti ani jiným osobám, které s ním žijí ve společné
domácnosti, též mi není známo, že by v posledních čtrnácti dnech přišlo moje dítě do styku
s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se příměstského tábora v ZŠ Bítovská od 26. 8. – 30. 8. 2024.

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení
nebylo pravdivé. Toto prohlášení nesmí být starší jednoho dne.

V Praze dne .

Podpis zákonného zástupce

Alergie:

Trvalé užívání léků:

Jiné potíže, jaké:

Telefonní spojení:

Matka:

Otec:

Podpis zákonného zástupce