

## POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE A O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Jméno dítěte: .....

Datum narození: .....

Já, zákonný zástupce dítěte, svým podpisem stvrzuji, že mé dítě nejeví známky akutního onemocnění a v uplynulých 14-ti dnech před příměstským táborem nepřišlo do styku s infekčním onemocněním nebo s podezřelou osobou z nákazy a není mu nařízeno karanténní opatření.

Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci

- je zdravotně způsobilé
- není zdravotně způsobilé
- je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

.....

Jsem si vědom právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

Datum:

Jméno zákonného zástupce: .....

Podpis zákonného zástupce: .....