**Prohlášení rodičů o zdravotním stavu, o bezinfekčnosti**

ZÁVAZNÉ PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

 Prohlašuji, že ošetřující lékař povolil mému dítěti ……………………………………………………………………….. účast na letním soustředění a že je dítě řádně očkováno. Dále pak čestně prohlašuji, že dítě nejeví žádné známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel, apod.) a že dítě (účastník soustředění) nemá vši.

Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 dnech do styku s osobami, které onemocněli přenosnou nemocí a nebylo mu nařízeno karanténní opatření a že je plně schopno se účastnit soustředění v termínu:

………………………………………………………………………………………………………………………………………

Prohlašuji, že výše uvedené informace jsou pravdivé a beru tím na vědomí svou povinnost uhradit náklady vzniklé buď v důsledku uvedení nepravdivých či neúplných informací, nebo v případě nutnosti ošetření dítěte, o kterém budu před jeho vykonáním, vyjma akutně život ohrožující případů, informován/a ze strany vedení soustředění.

V …………………………………. Dne ………………………..

Podpis zákonného zástupce………………………………………………………………………………………………………………