Prohlášení zákonných zástupců dítěte

(bezinfekčnost - odevzdat v den odjezdu)

Prohlašuji, že

jméno, příjmení _____ rodné číslo _____

bytem: _____

dítě nejeví známky akutního onemocnění (např. průjem, teplota, apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo mé dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě nemá vši ani hnidy.

Dítě je schopno zůčastnit se: _____

v termínu od _____ do _____

Jsem si vědom(a) právních následků v případě nepravdivosti údajů tohoto prohlášení.

V _____ dne _____

(den nástupu na dětskou rekreaci)

_____

podpis zákonného zástupce

Upozornění na další léky mimo lékařskou dokumentaci, které mé dítě bude užívat: (dávkování , originál obal)

Kontaktní adresa a telefonní číslo, na které lze zastihnout zákonného zástupce dítěte (popř. jiného rodinného příslušníka), v době konání rekreace pro případ náhlé mimořádné zprávy:

Jméno, příjmení: _____

Kontaktní adresa: _____

Kontaktní telefon: _____

Uděluji organizaci Středisko volného času, příspěvková organizace, IČ: 05662567 se sídlem Komenského 517/2, 742 35 Odry souhlas se zpracováním osobních údajů účastníka pro účely informovanosti pověřeného hlavního vedoucího a zdravotníka SVČ Odry na zotavovací akci.

Současně potvrzuji, že je mi známo, že každý účastník pobytu podléhá pobytovému řádu a respektuje všechny pokyny vedoucích. Hrubé, nebo opakované svévolné porušování pobytového řádu může být potrestáno vyloučením z pobytu.

_____

podpis zákonného zástupce