**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.

Prohlašuji tímto, že

1. jsou mi známy dispozice provozu letního tábora
2. jsem v tomto prohlášení uvedl/a veškeré závažné informace týkající se zdravotního stavu dítěte
3. jsem si vědom/a právních následků, které mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé
4. je nám známo, že každý účastník podléhá táborovému řádu, bude respektovat program tábora
5. SVČ má právo na změny v programu

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 táborovému řádu a respektuje všechny pokyny vedoucích. Hrubé, nebo opakované svévolné porušování táborového řádu může být potrestáno vyloučením z pobytu.

_____

**podpis zákonného zástupce**