**Prohlášení o bezinfekčnosti a odpovědnosti za škody**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno, příjmení dítěte:**  |  |
| **Datum narození dítěte:**  |  |
| **Adresa místa trvalého pobytu dítěte:**  |  |
| **Jméno a příjmení zákonného zástupce:** |  |

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a krajský hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněli přenosnou nemocí. Dítě je schopno zúčastnit se uvedeného typu soustředění ve stanoveném termínu. Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V současné době užívá dítě tyto léky, které zároveň předáváme a upozorňujeme na tato omezení u našeho dítěte:

|  |
| --- |
|  |

Prohlašuji, že beru na vědomí odpovědnost za škody, které způsobí moje dítě v době trvání soustředění na zařízení jiných osob a zařízení, která v rámci tábora navštíví, popřípadě vybavení autobusu či vlaku. V případě finančních nákladů na opravu nebo výměnu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.

V době přítomnosti dítěte na soustředění i v případě potřeby lze kontaktovat také další osobu:

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno, příjmení: |  |
| Kontakt: |  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Místo, datum a podpis zákonného zástupce*

***Podpis zákonných zástupců dítěte ze dne, kdy dítě nastupuje na soustředění.***