

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE O BEZINFEKČNOSTI

Prohlašuji, že dítě

Jméno a příjmení:

Datum narození:

je zdravotně způsobilé k účasti na školní akci

Název akce:

Místo konání:

Termín konání: od do

Prohlašuji ve smyslu § 9 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, že ošetřující lékař nenařídil výše uvedenému dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a krajská hygienická stanice ani ošetřující lékař dítěti nenařídili karanténní opatření.

Dále prohlašuji, že mi není známo, že by dítě v posledních 14 dnech před odjezdem přišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo s osobou podezřelou z nákazy.

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by pro mě vyplynuly v případě uvedení nepravdivých údajů v tomto prohlášení.

V dne

(datum musí odpovídat dni odjezdu na akci)

Podpis zákonného zástupce:

-
- **Telefon zákonného zástupce:**
 - **Zdravotní pojišťovna:**
 - **Upozornění na zdravotní omezení, alergie nebo pravidelně užívané léky:**