**PÍSEMNÉ PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE**

**(prohlášení o bezinfekčnosti)**

Příjmení a jméno dítěte: ………………………………………………. Třída: ……………

Zdravotní pojišťovna: …………………………………………………………………………...

Bydliště: ………………………………………………………………………………………...

**Prohlašuji,** že dítě je zdrávo a ošetřující lékař mu nenařídil změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Současně mi není známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s infekčním prostředím nebo osobami, které onemocněly infekční chorobou.

**Dítě je schopno** bez zdravotních omezení zúčastnit se pobytu Turisticko mediálního kurzu v termínu od **17. 5. – 19- 5. 2023**

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V………………………… dne 17. 5. 2023

Podpis zákonných zástupců dítěte: ……………………………………………………………..

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

Upozorňuji na tyto **zdravotní problémy** dítěte: ……………………………………..................

…………………………………………………………………………………………………...

Můj syn/dcera pravidelně užívá tyto léky: ……………………………………………………...

Dávkování: ……………………………………………………………………………………...

Je alergický(á) na: ………………………………………………………………………………

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

**Prohlašuji**, že beru na vědomí odpovědnost za škody, které způsobí mé dítě po dobu trvání pobytu na vybavení ubytovny, dopravního prostředku apod. V případě vzniklých finančních nákladů se zavazuji tuto škodu nahradit.

**Beru** také **na vědomí**, že pokud se mé dítě dopustí závažného kázeňského přestupku, bude z pobytu vyloučeno bez nároku na vrácení peněz a na náklady rodičů dopraveno domů.

V ………………………. dne 17. 5. 2023

Podpis zákonných zástupců dítěte: ……………………………………………………………..

Telefonické spojení na rodiče po dobu konání pobytu: ………………………………………...