

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

PRO PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR „S FABIÁNEM ZA DOBRODRUŽSTVÍM“

Písemné prohlášení zákonného zástupce dítěte

Jméno:

Příjmení:

Adresa bydliště:

Datum narození:

Podle § 9 odstavce 1 písmene b) a c) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění prohlašuji, že dítě je v den nástupu do tábora plně zdravotně způsobilé k účasti na příměstském táboře „**S FABIÁNEM ZA DOBRODRUŽSTVÍM**“ v termínu **26.8. – 30.8.2024** a nejeví známky akutního onemocnění (např. vší, horečky, průjmy, aj.), v posledních dvou týdnech se neprojeví příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu, apod.) a není mi známo, že by ve 14 kalendářních dnech před nástupem na tábor přišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Dítěti není nařízeno karanténní opatření. Jsem si vědom/a právních a finančních důsledků, které by pro mě vplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu.

V dne 26.8.2024

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce:

Datum prohlášení o bezinfekčnosti nesmí být starší jednoho dne před nástupem dítěte na tábor.