**BEZINFEKČNOST Plzeň Slavia**

***Prohlášení zákonných zástupců dítěte***

Jméno a příjmení dítěte: ............................................................., narozené dne: .................................,

bytem trvale: .........................................................................................................................................,

tel. číslo na zákonného zástupce: …………………………………….,

Termín příměstského tábora/soustředění: ……………………………,

Alergie, užívané léky v době příměstského tábora: …………………………………………………….

Prohlašuji, že:

* nejevím známky akutního onemocnění (například horečka nebo průjem), není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech před nástupem na příměstský tábor do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření. Není mi známo, že bych měl/a aktivní onemocnění COVID-19 či jiné přenosné onemocnění, není mi známo, že bych přišel/a do kontaktu s osobou, která výše uvedeným onemocněním trpí, a nebyla na mne z toho důvodu uvalena karanténa,

**Jsem si vědom (a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.**

Níže nalepte kopii karty zdravotní pojišťovny z obou stran!

V ....................................... Dne ........................ podpis zákonného zástupce ………………………