

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Prohlašuji, že: jméno a příjmení dítěte

 datum narození

 adresa

nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), nebo příznaky infekce COVID-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu, atd.

Není mi též známo že by dítě přišlo v posledních 14 dnech před odjezdem na zotavovací akci do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

.....
datum

.....
jméno a podpis zákonného zástupce

Prohlášení musí být vyplněno a datováno v den odjezdu a dítě je odevzdá spolu s potvrzením o zdravotní způsobilosti a průkazem zdravotní pojišťovny.