



## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE

.....

DATUM NAROZENÍ : .....

TRVALE BYTEM : .....

Já zákonný zástupce prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše uvedenému dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech před začátkem konání tábora přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se příměstského tábora.

V .....

.....

DNE .....

PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE NEZLETILÉHO