**P Ř I N E S T E Z P Ě T D O Š K O L Y**

**PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI OD ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE**

Prohlašuji, že

Jméno a příjmení dítěte: ……………………………………………………………………………………

Datum narození: …………………………….……………………………………………………………..

Místo trvalého pobytu: ……………………………………………………..………………………………

Nemá lékařem nařízenou změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, apod.) a hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Též mi není známo, že by v posledních čtrnácti dnech přišlo moje dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí (covid).

Dítě je schopno se zúčastnit cykloturistického kurzu ve Studenci od 21. 9. do 24. 9. 2021

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

**Toto prohlášení nesmí být starší, než jeden den!**

ZŠ a MŠ Deštné v Orlických horách je správcem osobních údajů. Informace o zpracování vašich osobních údajů naleznete na [www.zsdestne.cz](http://www.zsdestne.cz).

V…………………………………………….. dne:………………………

……………………………………………………………………………….. Podpisy rodičů (zákonných zástupců)

**Před odjezdem na kurs se všichni účastníci podrobí testování!**

Charakter provozu hromadné akce vyžaduje, aby zákonní zástupci dítěte uvedli případné závažné skutečnosti o zdravotním stavu, které vyžadují mimořádnou pozornost (např. alergie, trvalé užívání léků apod.). Léky s návodem k užívání odevzdáte v označené obálce.

Alergie:

Trvalé užívání léků:

Jiné potíže, jaké:

Rodné číslo dítěte:

Pojištěno u zdravotní pojišťovny:

Čestně prohlašuji,

že moje dítě (jméno, příjmení)……………………………………datum nar.:………………..

je zdravotně způsobilé zúčastnit se plavání (koupání) na cykloturistickém kurzu.

Podpisy zákonných zástupců:………………………………………………………………….