**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 v Doksech od 12. 9. do 16. 9. 2022.

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) ……………………………………………………………………………..

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: ………………………………………………………………….