

LIST ÚČASTNÍKA

(Odevzdat až při odjezdu na tábor !!)

Letní tábor - Pustá Rybná

Prohlášení zákonných zástupců dítěte - bezinfekčnost:

Prohlašuji, že moje dítě - jméno, příjmení : _____

datum narození : _____

adresa, z něhož dítě do tábora nastupuje : _____

, že ošetřující lékař nenařídil změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, chřipka apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišel/a do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se tábora od ____ do ____ 20__.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé. Prohlašuji, že potvrzení o zdravotním stavu mého syna / dcery ve smyslu přílohy č. 3 vyhlášky č. 106/2001 Sb. Ministerstva zdravotnictví v platném znění, o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, bylo vystaveno jeho ošetřujícím lékařem.

Prohlašuji, že pokud je můj syn / dcera v ošetřování dalších lékařů či specialistů, je o této skutečnosti tento ošetřující lékař po všech stránkách informován.

Prohlašuji, že vhodnost pobytu mého syna / dcery na akci, kam je přihlašován/a touto přihláškou, byla s těmito lékaři konzultována, o tom učiněn záznam do jejich zdravotní dokumentace, a ti neoznačili pobyt pro mého syna / dceru za nevhodný či ohrožující, ani mého syna/dceru neoznačili za nevhodné či nezpůsobilé k účasti na této akci.

Adresy zákonných zástupců dítěte, či jiných k péči o dítě pověřených osob, dosažitelných v době konání tábora :

1. Od ____ do ____ 20__ - jméno, příjmení _____

adresa : _____, telefon _____

2. Od ____ do ____ 20__ - jméno, příjmení _____

adresa : _____, telefon _____

Upozornění zákonných zástupců dítěte :

Upozorňuji u svého dítěte na :

Alergie :

Léky :

Současně sděluji, že mi je známo, že každý účastník letního tábora podléhá táborovému řádu a podrobuje se pokynům vedoucích. Nedodržení táborového řádu může být potrestáno i vyloučením z tábora. **Dále jsem vzal/a na vědomí,**

že návštěvy rodičů v táboře nejsou z výchovných a zdravotních důvodů povoleny.

V ceně poukazu tábora není zahrnuto pojištění účastníků ani pojištění storno poplatků.

Prohlášení o bezinfekčnosti nesmí být starší než JEDEN den před zahájením tábora. Dítě je povinně

odevzdá spolu s průkazem zdravotní pojišťovny při nástupu k odjezdu do tábora.

V _____ dne _____ 20__.

(Musí být podepsáno v den zahájení tábora)

podpis zákonných zástupců dítěte