**POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE**

Potvrzuji, že můj syn, má dcera

Jméno příjmení …………………………………………… rodné číslo………………….

Prohlašuji, že dítě je v současné době plně zdravotně způsobilé k účasti na akci, nejeví známky akut­ní­ho onemocnění (například horečky nebo průjmy), a není mi známo, že by ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na akci přišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z ná­kazy. Dítěti není nařízeno ka­ran­tén­ní opatření.

Kontakt na rodiče, zákonné zástupce v době trvání soustředění:

Telefon:…………………………

Mobil Matka: …………………………. Otec …………………….

Jiný kontakt……………………………………………………………

e-mail: …………………………………………………………………

V ………………………… dne .............................................. (datum nesmí být starší více než 1 den před nástupem na soustředění)

 Podpis zákonného zástupce ……………………………………….

Pokud dítě pravidelně užívá lékařem předepsané léky (astma, alergie, atd.), prosíme o vypsání.

Dítě užívá tyto léky - přiložit v podepsané obálce a popsat dávkování

--------------------------------- dávkování --------------------------------

--------------------------------- dávkování --------------------------------

**Sem prosím nalepte KOPII kartičky zdravotní pojišťovny, kopie obou stran!! ↓**