



Lékařské potvrzení o způsobilosti zúčastnit se dětského tábora

Jméno a příjmení dítěte:

Rodné číslo:

Adresa trvalého bydliště dítěte:

Ulice a č.p.

Psč:

Město:

Vyjádření lékaře o zdravotní způsobilosti a pravidelném očkování:

Datum:

razítko a podpis lékaře

(Upozornění: toto potvrzení má platnost jednoho roku)

Prohlášení zákonného zástupce dítěte ze dne, kdy dítě odjíždí na dětský tábor

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti bytem

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (např. teplota, průjem) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech moje dítě přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se tábora od _____ do _____

Jsem si vědom právních následků, které by mě postihly v případě uvedení nepravdivých informací v tomto prohlášení. Prohlašuji, že všechny údaje v tomto formuláři uvedené jsou pravdivé.

V _____

dne _____

Jméno zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce
