

**Podepište a spolu s ostatními dokumenty vložte do obálky, označte jménem a odevzdejte při nástupu na
příměstský tábor/soustředění.**

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

Prohlašuji, že mé dítěnar.:

je způsobilé zúčastnit se volejbalového příměstského tábora v Novém Boru v termínu 8. – 12. července 2019 / soustředění v České Kamenici v termínu 10. – 17. srpna nebo v termínu 17. – 24. srpna 2019 / soustředění Maxov 17. – 24. srpen 2019 (podtrhněte, nehodící se škrtněte)

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Při příjezdu na soustředění odevzdám: posudek o zdravotní způsobilosti dítěte, průkaz zdravotní pojišťovny, léky, které dítě pravidelně užívá.

V dne : podpis zákonných zástupců dítěte:

**Podepište a spolu s ostatními dokumenty vložte do obálky, označte jménem a odevzdejte při nástupu na
příměstský tábor/soustředění.**

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

Prohlašuji, že mé dítěnar.:

je způsobilé zúčastnit se volejbalového příměstského tábora v Novém Boru v termínu 8. – 12. července 2019 / soustředění v České Kamenici v termínu 10. – 17. srpna nebo v termínu 17. – 24. srpna 2019 / soustředění Maxov 17. – 24. srpen 2019 (podtrhněte, nehodící se škrtněte)

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění. a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Při příjezdu na soustředění odevzdám: posudek o zdravotní způsobilosti dítěte, průkaz zdravotní pojišťovny, léky, které dítě pravidelně užívá.

V dne : podpis zákonných zástupců dítěte: