Prohlášení zákonných zástupců dítěte

CÍTOLIBSKÝ OBECNÍ TÁBOR

Prohlášení musí být vyplněno a datováno v den zahájení tábora a dítě je odevzdá spolu s kopií průkazu zdravotní pojišťovny!!!

Prohlašuji, že

Jméno, příjmení: .....

Datum narození: .....

Bytem trvale: .....

nejeví známky akutního onemocnění (například horečka nebo průjem).
Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

V .....

Dne .....

……

Jméno a podpis zákonného zástupce:

Telefonické spojení pro případný kontakt v době konání tábora:

Jméno, Příjmení……..

Kontaktní telefonní číslo:…….

Kontaktní e-mail:……