****

**LETNÍ INTEGRAČNÍ TÁBOR**

**RS Lažánky (Blatná) – 10.08. – 24.08.2024**

WWW.PROTEBE.ORG

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Prohlašuji, že hygienik ani ošetřující lékař nenařídil mému dítěti:

…………………………..…………………………………………………

bytem …………………………………………………………………………, ani jiným osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti, karanténní opatření a že mi též není známo, že by v posledním týdnu přišlo moje dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Prohlašuji, že mé dítě nemá vši ani hnidy!

Jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

**Toto prohlášení nesmí být starší tří dnů!!!**

………………………….……………………

podpis rodičů   
(zákonného zástupce)

…………………………………

datum

…………………………..

ít

Charakter provozu hromadné akce vyžaduje, aby zákonní zástupci dítěte uvedli případné závažné skutečnosti o zdravotním stavu, které vyžaduje mimořádnou pozornost (např. alergie, trvalé užívání léků apod.) v Dotazníku o zdravotním stavu dítěte.

# PROHLÁŠENÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODY

Prohlašuji, že beru na vědomí odpovědnost za škody, které způsobí mé dítě v době trvání ozdravného pobytu na vybavení rekreačního zařízení, popřípadě na vybavení autobusu. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.

## Dodatek

V případě závažného onemocnění nebo úrazu si pro své dítě na tábor přijedu – odvezu ho domů. Jinak bude umístěno do nemocnice v místě pobytu.

……………………………………………………

podpis rodičů (zákonného zástupce)