**Bezinfekčnost**

**Jméno:……………………………………………………………………………………………………….**

Rod. číslo:……………………………………………………………………………………………………..

Bytem: ……………………………………………………………………………………………………...….

Pravidelně užívá tyto léky: …………………………………………………………………………….

Je alergické na:………………………………………………………………………………………………

Účastník je zdravotně způsobilý: **ano - ne** (hodící zakroužkujte)

Účastník po ukončení denního programu odchází: **sám - v doprovodu** (hodící zakroužkujte)

Účastník je: **plavec - neplavec** (hodící zakroužkujte)

Dítě nejeví známky akutního onemocnění / průjem, teplota, zvracení,….. apod./ a hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření.

Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě nemá vši.

Jsem si vědom/a/ právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

 **Prohlášení nesmí být starší než 1 před zahájením akce**

V……………………………dne…………………. ……………………………………………………

 podpis zákonných zástupců dítěte