POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Potvrzuji, že mé dítě: _____

Narozené: _____

Bytem: _____

Nemá lékařem nařízenou karanténu, není infekčně nemocné a v poslední době se nedostalo do styku s osobou, která nemá lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná.

Datum *(ne starší než dva dny před odjezdem):* _____

Podpis zákonného zástupce: _____

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU

Alergie:

Trvalé užívání léků:

Upozorňuji u dítěte na:

Zdravotní pojišťovna: _____ Telefonní spojení na rodiče: _____

Prohlašuji, že se dítě může zúčastnit sportovního pobytu a společného ubytování dětí, a také i s tímto souhlasím:

Datum*:* _____ Podpis zákonného zástupce: _____

PŘEDÁNO PŘI ODJEZDU

KARTIČKA zdravotní pojišťovny: **ANO/NE**

LÉKY s rozpisem dávkování a užívání: **ANO/NE**