Prohlášení zákonných zástupců dítěte:

BEZINFEKČNOST před odjezdem na

SOUSTŘEDĚNÍ DPS RUBÍNEK ZUŠ, Vysoké Mýto

Adresa: Horská chata „Na Rozcestí“, České Petrovice 161, České Petrovice 564 01

termín: **15.10. – 17.10.2026**

Jméno účastníka: ……..

Datum narození: ……..

Bydliště: ……

Telefonické spojení pro kontakt v případě potřeby: ……

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou chorobou.

Další případné informace pro pedagogický doprovod:

……..

……..

……..

Jestliže je nutné dítěti **poskytovat pravidelné léky, uveďte druh a frekvenci podávání**. Léky je naprosto nutné dát dítěti s sebou, případně doložit kopii lékařského doporučení! O takové záležitosti musíte informovat pedagogický doprovod před odjezdem na soustředění. Léky během soustředění podává určený pedagog – Jana Andrlová, dítě je nesmí mít u sebe.

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

Ve …… Dne (**datum odjezdu**) ……..

Jméno a podpis zákonného zástupce: