

Bezinfekčnost



Písemné prohlášení zákonného zástupce

(Toto prohlášení nesmí být starší než jeden den před odjezdem na akci)

Podle § 9 odst. (1) písm. b) a c) zákona číslo 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v aktuální znění prohlašuji, že moje dítě

Jméno a příjmení zájemce o službu:

Narozen/a:/...../.....

Rodné číslo:/.....

Trvalé bydliště:

nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), není mu nařízeno karanténní opatření a ve 14 kalendářních dnech před odjezdem do Hvozdu nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy.

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

Adresa pobytu zájemce o službu :.....

Telefon:

Matka/opatrovník: otec:zaměstnání:

Upozorňuji, že zájemce o službu užívá tyto léky a je alergický na:

Zájemce o službu je přihlášen u zdravotní pojišťovny:

V dne:/..../.....

podpis zájemce o službu

podpis zákonného zástupce