

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE:

DATUM NAROZENÍ:

BYDLIŠTĚ:

**SPOLU S TÍMTO FORMULÁŘEM PROSÍME O DODÁNÍ KOPIE KARTIČKY
ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ.**

Bude mít účastník Opencard nebo jiný průkaz umožňující cestování MHD zdarma?: ANO NE

Plavec: ANO NE

Pokud ano, zaškrtněte jaký: špatný průměrný výborný

Zde je prostor pro informace, které považujete za důležité pro pobyt dítěte na táboře (zvyklosti, problémy, dohlédnout na... aj.):

Svým podpisem potvrzuji správnost výše uvedených údajů a rovněž souhlasím s případným použitím fotografií z tohoto tábora pro propagační účely Domu dětí a mládeže Praha 9.

V dne

.....

podpis zákonného zástupce

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE:

DATUM NAROZENÍ:

BYDLIŠTĚ:

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření.

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

Dítě je schopno zúčastnit se tábora v termínu

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

V dne

(prohlášení musí být datováno
nejvíce 1 den před táborem)

.....

podpis zákonného zástupce