

Potvrzení o bezinfekčnosti

Prohlašuji, že, ošetřující lékař nenařídil

dítěti:

narozenému:

bytem:

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel a podobně) 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 kondičního soustředění:

KONDIČNÍ SOUSTŘEDĚNÍ – HUTSKO SOLANEC

od 29.5.2025 do 1.6.2025

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

v

dne

Podpis zákonných zástupců dítěte ze dne, kdy dítě odjíždí na zde uvedenou akci

.....

Uveďte případné zdravotní problémy, kterými dítě trpí, zdravotní omezení a léky, které musí užívat: