



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Prohlášení rodičů – Příměstské tábory Zbraslav 2019

(odevzdejte při nástupu dítěte na tábor)

Příjmení a jméno dítěte:

.....

1. Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, chřipka apod.), okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v poslední době dítě přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

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

2. Podepsáním prohlášení **souhlasím** s pořizováním i zveřejněním fotografií či videí.

Dne
(den odjezdu dítěte na tábor)

podpis:.....

Projekt Příměstský tábor Zbraslav je financován z Operačního programu
Zaměstnanost,
registrační číslo: CZ.03.2.65/0.0/0.0/16_047/0007719



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Prohlášení rodičů – Příměstské tábory Zbraslav 2019

(odevzdejte při nástupu dítěte na tábor)

Příjmení a jméno dítěte:

.....

1. Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, chřipka apod.), okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v poslední době dítě přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

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

2. Podepsáním prohlášení **souhlasím** s pořizováním i zveřejněním fotografií či videí.

Dne
(den odjezdu dítěte na tábor)

podpis:.....

Projekt Příměstský tábor Zbraslav je financován z Operačního programu
Zaměstnanost,
registrační číslo: CZ.03.2.65/0.0/0.0/16_047/0007719



Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

(odevzdejte při nástupu dítěte na tábor)

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte

datum narození adresa bydliště:

Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci **je zdravotně způsobilé.**

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Potvrzení o tom, že dítě

a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO - NE
označte vyhovující

b) je proti nákaze imunní (typ/druh):

c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):

d) je alergické na

e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):

datum vydání posudku

podpis, jmenovka lékaře
razítko zdrav. zařízení

poznámka: „Posudek“ vydává praktický lékař pro děti a dorost, který dítě registruje
