Prohlašuji, že lékař nenařídil mému dítěti ..………………………………...nar. …...…………

bytem …………………………………………………………………………………………, který je klientem zdravotní pojišťovny (číslo)…………………..………………………………

změnu režimu, že dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota), nebylo mu nařízené žádné karanténní opatření a nepřišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je tedy schopno zúčastnit se pobytu ve/na (doplnit druh pobytu):

………………….……………….………………………………………………………

**Vyplňte, prosím, následující údaje:**

adresa zákonného zástupce: …………………………………………………………………..

telefonní spojení (mobil, pevná linka) na zákonné zástupce žáka (pro případ potřeby):

matka: …………………………….. otec: …………………………………….

Pravidelné užívání léků mého dítěte, **přesný čas a dávkování**:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**K prohlášení přiložte fotokopii průkazu pojištěnce.**

**Jsem si vědom/a právních následků, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.**

.……………………………………………

 Podpis rodičů a datum ne starší tří dnů