

Vážený rodiče, Vaše dítě
je zařazeno na tábor, který se uskuteční v termínu **25.července – 1. srpna 2020, v RS Naděje**.

NÁSTUPNÍ LIST PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ ÚČASTNÍKA TÁBORA

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti (příjmení a jméno).....
rodné číslo:/....., adresa

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel, apod.) a oblastní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno účastnit se tábora. Jsem si vědom/a právních důsledků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

ADRESY POBYTU ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE (rodičů či jiných k péči o dítě pověřených osob)
dosažitelných v během trvání tábora. Kdo je oprávněn v případě potřeby převzít dítě v době trvání tábora.

1. Jméno a příjmení:, od do
adresa:, telefon:

2. Jméno a příjmení:, od do
adresa:, telefon:

UPOZORNĚNÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

U svého dítěte upozorňuji na tyto nemoci (postihnutí) a nutnost užívání léků, která mohou ovlivnit jeho účast na táboře a nebyly uvedeny ošetřujícím lékařem:

.....
.....
.....

Dítě trpí na tyto alergie, popřípadě upozorňuji na odlišnosti ve stravovacích návycích:

.....
.....
.....

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

Prohlašuji tímto, že jsou mi známy dispozice provozu letního tábora a že jsem v tomto nástupním listu uvedl/a veškeré závažné informace týkající se zdravotního stavu dítěte a že případné změny zdravotního stavu oznámím nejpozději před zahájením tábora. Beru na vědomí, že v případě že se u dítěte vyskytne onemocnění infekčního typu či jiné závažné zdravotní problémy, rozhodne zdravotník příslušného střediska o umístění dítěte na izolaci, v závažných případech, pokud by hrozilo rozšíření onemocnění mezi ostatní účastníky tábora (zejména infekční onemocnění), vyzve zdravotník telefonicky rodiče či další osoby uvedené v tomto nástupním listu, k odvozu dítěte z tábora. Dojde-li k výše uvedenému, nebo v případě, že se dítě dopustí závažných kázeňských přestupků, zajistím odvoz dítěte z tábora do 24 hodin. V případě nutnosti ošetření u praktického lékaře či v nejbližším zdravotnickém zařízení souhlasím s ošetřením svého nezletilého dítěte a tímto uděluji souhlas s tím, že v případě nutnosti smí vedoucí a/nebo zdravotník zotavovací akce Academie Heroica odvézt mé dítě k lékaři, případně do nemocnice, za účelem ošetření.

V, dne

.....
podpis zákonného zástupce