**Potvrzení o bezinfekčnosti**

****

Potvrzuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………

Datum narození: ………………………………………………………………………………

Bytem: …………………………………………………………………………………………

změnu zdravotního 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 infekční nemocí.

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

Dítě **je – není \*** **schopno** zúčastnit se Příměstského tábora (\* nehodící se škrtněte)

V……………………………………………………dne………………………………………

Podpis (rodiče nebo zákonného zástupce v den zahájení tábora)

…………………………….........................................................

**!!! Prohlášení nesmí být starší 24 hodin od nástupu na akci!!!**