**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE - BEZINFEKČNOST**

nesmí být starší než 1 den

**Letní příměstský tábor v Novém Malíně v termínu 16.-20.7.2018**

Tímto prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti …………………………………………...................... rodné číslo ……………………………………………bytem ………………………………………………………………………………. změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota) a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření. V posledním týdnu nepřišlo naše dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou chorobou. Dítě je schopno zúčastnit se tábora.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto moje prohlášení nebylo pravdivé.

V ……………………........ dne …….... Podpis zákonného zástupce dítěte…………………………………