Prohlášení o bezinfekčnosti – ASOCIACE TOM 1412 & 1419 OTROKOVICE

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

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

Jméno zákonného zástupce: ….………………………………………………………………………………………

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a lékař ani hygienik 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 se účastnit běžné oddílové činnosti.

Současně prohlašuji, že se dítě nezúčastnilo akce nebo pobytu v oblastech, které jsou nebo byly označeny jako rizikové s ohledem na možnou nákazu koronavirem.

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

V ……………..…………………… dne ……………..……….

Podpis zákonného zástupce: …………………………………………………….

Prohlášení o bezinfekčnosti – ASOCIACE TOM 1412 & 1419 OTROKOVICE

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

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

Jméno zákonného zástupce: ….………………………………………………………………………………………

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a lékař ani hygienik 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 se účastnit běžné oddílové činnosti.

Současně prohlašuji, že se dítě nezúčastnilo akce nebo pobytu v oblastech, které jsou nebo byly označeny jako rizikové s ohledem na možnou nákazu koronavirem.

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

V ……………..…………………… dne ……………..……….

Podpis zákonného zástupce: …………………………………………………….