

LIST ÚČASTNÍKA

LT BĚLUŇ 2014

Prohlášení zákonných zástupců dítěte:

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti, narozen....., bytem změnu režimu a karanténní opatření, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel a pod.). Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se tábora od do2014

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

ve dne
čitelný podpis zákonných zástupců dítěte

Adresy zákonných zástupců dítěte, či jiných k péči o dítě pověřených osob, dosažitelných v době konání tábora (tito zástupci si mohou vyzvednout dítě z LT):

1. Od do jméno,příjmení
(uvádějte případně oba z rodičů) adresa
telefon.....

2. Od do jméno,příjmení
adresa
telefon.....

Upozornění zákonných zástupců dítěte na zdravotní problémy:

Upozorňuji u svého dítěte na
alergie na

Současně sděluji, že mi je známo, že každý účastník tábora podléhá táborovému řádu a podrobuje se ve všem pokynům vedoucích. Nedodržení táborového řádu může být potrestáno i vyloučením z tábora. Dále jsem vzal na vědomí, že návštěvy rodičů v táboře nejsou z výchovných a zdravotních důvodů povoleny mimo vyhrazený den nebo vyhrazené hodiny. Jsme si vědomi, že nebude-li vyplněno, kdo si vyzvedne dítě z tábora, kromě rodičů, nemusí být dítě vydáno nebo bude vydáno na vlastní nebezpečí a plně rodiče zodpovídají za vzniklé následky.

Dítě si při odjezdu z tábora vyzvedne:

(vypište jméno, adresa).....
(vztah k dítěti).....

.....
čitelný podpis zákonných zástupců dítěte

Toto prohlášení musí být vyplněno v den odjezdu na tábor a dítě je povinně odevzdá spolu s průkazem pojištěnce zdravotní pojišťovny a potvrzením lékaře při nástupu na tábor.

Dítě je registrováno u zdravotní pojišťovny :
název ZP

Dítě je očkované proti klíšťatům : ANO - NE

Dítě je : plavec neplavec