

LIST ÚČASTNÍKA

LT BĚLUŇ 2015

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 **4. července** do **18. července 2015**

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:

(vypíšte 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