

LIST ÚČASTNÍKA

LT BĚLUŇ 2019

Prohlášení zákonných zástupců dítěte:

Prohlašuji, že dítě....., narozené.....,
bytem

nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) a ve 14 kalendářních dnech před odjezdem do školy v přírodě nebo na tábor nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Dítě je schopno zúčastnit se tábora od **29. června** do **13. července 2019**

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 vyzvednou 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