**POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI**

PÍSEMNÉ PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

***Jméno dítěte*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *narozen(a)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Prohlašuji, že dítě je v současné době plně zdravotně způsobilé k účasti na akci, nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky a průjmy), a není mi známo, že by ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na akci přišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Dítěti není nařízeno karanténní opatření.**

Jsem si vědom právních a finančních důsledků, které by pro mě vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení ostatních účastníků akce.

Dále informuji o těchto skutečnostech (zakroužkujte, příp. vyplňte):

**A. Dítě užívá následující léky (oznamuji dávkování a dobu užívání)** 1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**B. Dítě neužívá žádné léky.**

**Dále potvrzuji, že souhlasím s tím, aby se moje dítě řádně poučeno pohybovalo v rámci plánovaného rozchodu, který je součástí studijního školního zájezdu do Španělska, ve skupině nejméně tří studentů bez přímého pedagogického dozoru, ovšem jen s jeho vědomím.**

Telefonní spojení na rodiče v době konání akce:

Otec/matka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis rodiče (zák. zástupce) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI**

PÍSEMNÉ PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

***Jméno dítěte*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *narozen(a)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Prohlašuji, že dítě je v současné době plně zdravotně způsobilé k účasti na akci, nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky a průjmy), a není mi známo, že by ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na akci přišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Dítěti není nařízeno karanténní opatření.**

Jsem si vědom právních a finančních důsledků, které by pro mě vyplynuly, kdyby z nepravdivcýh údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení ostatních účastníků akce.

Dále informuji o těchto skutečnostech (zakroužkujte, příp. vyplňte):

**A. Dítě užívá následující léky (oznamuji dávkování a dobu užívání)** 1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**B. Dítě neužívá žádné léky.**

Dále potvrzuji, že **souhlasím** s tím, aby se moje dítě řádně poučeno pohybovalo v rámci plánovaného rozchodu, který je součástí studijního školního zájezdu do Španělska, ve skupině nejméně tří studentů bez přímého pedagogického dozoru, ovšem jen s jeho vědomím.

Telefonní spojení na rodiče v době konání akce:

Otec/matka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis rodiče (zák. zástupce) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_