

Písemné prohlášení rodičů / zákonných zástupců
(odevzdat při nástupu do autobusu)

Na základě § 9, odstavec 3 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví prohlašuji, že

ošetřující lékař nenařídil dítěti

trvalé bydliště

rodné číslo zdravotní pojišťovna

změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, horečka apod.) a krajský hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není též známo, že by v posledních 2 týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Podle údajů uvedených ve Zdravotním průkazu dítěte a podle skutečnosti, tak jak je mi známa, potvrzují, že stav dítěte umožňuje zúčastnit se letního tábora „**Hlas naděje – Dědictví zítřka**“ od 1. 7. do 9. 7. 2022.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby mé prohlášení nebylo pravdivé.

Dále prohlašuji, že:

- Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti bylo mé dítě z rozhodnutí zdravotníka tábora a hl. vedoucího tábora ošetřeno u lékaře, případně na lékařské pohotovosti. Zavazuji se při převzetí dítěte z tábora a po předložení dokladu o zaplacení regulačního poplatku tato ošetření uhradit.
- Zavazuji se v případě akutního onemocnění dítěte jmenovaného/ou převzít v místě konání akce.
- Souhlasím s možností řešit opakované závažné přestupky i vyloučením z tábora.
- Souhlasím s cílem a programem tábora.
- Budu respektovat instrukce pořadatele.
- Souhlasím s tím, že v průběhu tábora bude pořadatel provádět fotografickou dokumentaci průběhu tábora a vytvořené fotografie zveřejní pro reportážní, propagační a jiné účely související s činností a posláním sdružení.
- Souhlasím s použitím osobních údajů svých či svého dítěte v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., a to výlučně pro potřeby Silva Vitae, z. s.

Přikládám fotokopii Průkazu pojištěnce zdravotní pojišťovny.

Prohlášení nesmí být starší 24 hodin od nástupu na akci!!

Jméno zákonného zástupce

Adresa

PSČ Telefon E-mail

V dne

Podpis zákonného zástupce

Bez tohoto prohlášení nebude dítě do tábora přijato!