



## PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE\*

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti: .....  
narozenému: ..... bytem: ..... změnu  
režimu, a že dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a v 14 kalendářních dnech  
před odjezdem na zotavovací akci nepřišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo  
podezřelou z nákazy ani mu nebylo nařízeno karanténní opatření.

Dítě je schopno zúčastnit se zotavovací akce v ..... od ..... do .....

Dítě má tato zdravotní omezení: .....

Dítě užívá tyto léky: .....

U svého dítěte chci upozornit na: .....

Zároveň souhlasím s ošetřením dítěte táborem zdravotníkem, lékařem, či v jiném zdravotnickém zařízení.  
Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé  
a zejména jsem si vědom(a) toho, že bych se v takovém případě dopustil(a) přestupku podle § 29 odst. 1  
zákona č.200/90 Sb., pokud by nešlo dokonce o trestný čin.

V ..... dne: .....

.....  
Podpis zákonných zástupců ze dne, kdy dítě odjíždí na zotavovací akci

*\*Toto prohlášení se vypisuje a podepisuje v den nástupu, případně den před nástupem na zotavovací akci.*