**LIST ÚČASTNÍKA LETNÍHO TÁBORA „SOPTÍK“**

**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ ÚČASTNÍKA TÁBORA**

Na základě § 9 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, prohlašuji, že hygienik nebo ošetřující lékař nenařídil účastníku zotavovací akce

|  |  |
| --- | --- |
| **Příjmení a jméno účastníka:** |  |
| **Datum narození / rodné číslo:** |  |
| **Bydliště:** |  |
| **Zdravotní pojišťovna:** |  |

změnu režimu, jmenovaný nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel apod.) a nebylo mu/jí nařízeno karanténní opatření. Není mi též známo, že by jmenovaný/á přišel/a během posledních 14ti kalendářních dnů před odjezdem na letní tábor do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy.

Jmenovaný/á je schopen/na se zúčastnit akce v termínu **17. – 26. 8. 2017** v plném rozsahu a bez omezení.

Zároveň prohlašuji, že v případě akutního onemocnění nebo závažného porušení řádu akce, které by vedlo k jeho/jejímu vyloučení, převezmu jmenovaného/ou v místě konání akce.

**Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.**

V …………………...…………….. dne 16. 8. 2017

 ……………………………………………

 podpis zákonného zástupce (rodiče)

**ADRESY POBYTU ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE** (rodičů) či jiných k péči o dítě pověřených osob dosažitelných v době trvání tábora. Kdo je oprávněn případně převzít dítě v době trvání tábora.

1. od ……… do ……… 2017 Jméno a příjmení ………………………………………...........................................

adresa ……………………………………………………………………… telefon …………………………….…

2. od ……… do ……… 2017 Jméno a příjmení …………………………………………………………………...

adresa ………………………………………………………………………. telefon ……………………………....

**UPOZORNĚNÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ ÚČASTNÍKA**

U svého dítěte upozorňuji na tyto nemoci (postižení) a nutnost braní léků, která mohou ovlivnit jeho účast na táboře a nebyly uvedeny ošetřujícím lékařem: ……………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………

Dítě trpí na tyto alergie, popřípadě upozorňuji na odlišnosti ve stravovacích návycích …………………………...

………………………………………………………………………………………………...……………………..

**Současně potvrzuji, že je mi známo, že každý účastník tábora podléhá táborovému řádu a respektuje všechny pokyny vedoucích.**

V ………………………...………. dne 16. 8. 2017

 ……………………………………………

 podpis zákonného zástupce (rodiče)

***Toto prohlášení musí být vyplněno max. 1 den před odjezdem a zákonný zástupce, popřípadě účastník tábora, je povinně odevzdá spolu s průkazem zdravotní pojišťovny, případně léky, které dítě pravidelně užívání, při nástupu k odjezdu na tábor.***