

PREHLÁSENIE O BEZINFEKČNOSTI



Nesmie byť staršie ako 1 deň.

Prehlasujem, že moje dieťa _____ narodené dňa _____, trvalo bytom _____ neprišlo v posledných troch týždňoch pred nástupom na tábor do styku so zdrojom prenosnej choroby a ani mu nebolo uložené karanténne opatrenie obvodným, alebo detským lekárom. Prehlasujem, že obsah tohoto prehlásenia zodpovedá skutočnosti.

V _____ dňa _____ Podpis zákonného zástupcu _____

KONTAKT na zákonných zástupcov dieťaťa, či iných k starostlivosti o dieťa poverených osôb dosiahnuteľných v čase konania tábora:

1. od _____ do _____ meno: _____
Adresa: _____ Telefón: _____
2. od _____ do _____ meno: _____
Adresa: _____ Telefón: _____

UPOZORNENIE zákonných zástupcov dieťaťa:

Alergia na _____

Užívanie liekov (názov) _____

Čas užívania _____

Tu prosím nalepte kópie oboch strán karty zdravotnej poisťovne Vášho dieťaťa:

Kópia preukazu zdravotnej poisťovne – 1.strana	Kópia preukazu zdravotnej poisťovne – 2.strana
--	--

PREHLÁSENIE zákonného zástupcu k odchodu dieťaťa z tábora:

Súhlasím / nesúhlasím s tým, že moje dieťa bude po ukončení aktivít prímestského tábora odchádzať domov samostatne.

Osoba ktorá bude dieťa vyzdvihovať je (meno, priezvisko) _____ .

Osoba ktorá bude dieťa vyzdvihovať je (meno, priezvisko) _____ .

Zároveň prehlasujem že som oboznámený so skutočnosťou, že každý účastník podlieha táborovému poriadku a je povinný podrobiť sa všetkým pokynom zodpovedných osôb (tréner, asistent).

Nedodržanie táborového poriadku môže mať za následok aj vylúčenie z tábora.

V _____ dne _____ Podpis zákonného zástupcu _____