**PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE**

termín konání: 18.8.2025 – 22.8.2025

místo konání: U Kasáren 813, 266 01, Beroun

jméno a příjmení: ……………………………………………………………………

datum narození: ……………………………………………………………………

adresa bydliště: ……………………………………………………………………

Prohlašuji, že dítě je v současné době plně zdravotně způsobilé k účasti na sportovním táboře, nejeví známky akutního onemocnění a v posledních 14 dnech nepřišlo do styku s infekčním onemocněním nebo s podezřelou osobou z nákazy a není mu nařízeno karanténní opatření. Jsem si vědom právních následků, které by mě postihly v případě nepravdivého prohlášení.

u svého dítěte upozorňuji na:

alergie na:

léky včetně dávkování:

jméno zákonného zástupce:

………………………………………………………………

tel. zákonného zástupce:

………………………………………………………………

V …………… dne ……………

……………………………………………

 podpis zákonného zástupce