##

## Potvrzení o bezinfekčnosti

**Prohlašuji, že mému dítěti**

Jméno a příjmení

Datum narození

Adresa bydliště dítěte

ošetřující lékař nenařídil žádnou změnu režimu, nejeví žádné známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a hygienik, ani ošetřující lékař, nenařídil karanténní opatření.

Není mi též známo, že v posledních 30 (třiceti) dnech přišel(-a) do styku s osobami, které onemocněly přenosnou či infekční nemocí.

**Jsem si vědom(-a) právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.**

Datum

Podpis zákonného zástupce

**Toto prohlášení o bezinfekčnosti odevzdejte, prosím, v den nástupu na komunitní venkovský tábor. Datum musí být shodné s datem nástupu na tábor! Děkujeme.**