|  |
| --- |
| ČESTNÉ PROHLÁŠENÍO NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ A PROVEDENÉM TESTOVÁNÍ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ Jméno a příjmení dítěte: 1. **Prohlašuji**, že se u výše uvedeného dítěte neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka,kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.) a že je dítě zdravotně způsobilé pro účast na příměstském táboře.

**Vypište prosím případné alergie dítěte:** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.**Léky:** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.**Další důležité zdravotní omezení a důležité informace:** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. Prohlašuji, že si jsem vědom a seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením,,abych zvážil tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na aktivitách. V Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. dne Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.Podpis zákonného zástupce nezletilého…………………………………………………………………….. |