



POTVRZENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

(nesmí být starší 1 den před začátkem tábora)

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____ **Adresa:** _____

Potvrzuji, že dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo mé dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Dítě je **plavec - neplavec** (uplave _____ m)

V _____ dne _____

.....

Jméno a podpis zákonných zástupců