# **List účastníka**

# **Prohlášení rodičů ze dne odjezdu**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti …………………………………(jméno a příjmení)

narozenému…………………………..bytem……………………………………………………….

změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi také známo, že by dítě v posledních čtrnácti dnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno účasti na výletě od 6. 6. do 8. 6. 2022.

Jsem si vědom/-a právních důsledků, pokud by údaje nebyly pravdivé.

**Adresy pobytu zákonných zástupců dítěte** v době trvání ozdravného pobytu. Kdo je oprávněn případně převzít dítě v době trvání ozdravného pobytu.

Od …. .................do.............................jméno a příjmení.................................................

adresa............................................................................……telefon.....................................

**Upozornění zákonných zástupců účastníka**

Upozorňuji také zdravotníka na tyto nemoci (postižení) a nutnost braní léků, která mohou ovlivnit jeho účast na táboře a nebyly uvedeny ošetřujícím lékařem:

.............................................................................................................................................

Dítě trpí na tyto alergie, popřípadě upozorňuji na odlišnost ve stravovacích návycích:

…………………………………………………………………………………………………..

Dítě nemá žádné psychické problémy.

Dítě je: plavec \*) plavec pouze s kruhem\*) neplavec \*)

Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti bylo mé dítě z rozhodnutí zdravotníka ošetřeno u lékaře, případně na lékařské pohotovosti. Zavazuji se při převzetí dítěte z ozdravného pobytu a po předložení dokladu o zaplacení regulačního poplatku, tato ošetření uhradit. Dále se zavazuji uhradit veškeré případné škody na  majetku provozovatele penzionu, případně dalších účastníků vícedenního výletu.

Současně potvrzuji, že je mi známo, že každý účastník výletu podléhá školnímu řádu a respektuje všechny pokyny pedagogů a vychovatelů.

Současně potvrzuji souhlas s ošetřením dítěte zdravotníkem výletu i lékařem ve zdravotnickém zařízení.

**(zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování)**

Datum ze dne odjezdu Podpis obou zákonných zástupců

6.6.2022 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*) Nehodící se škrtněte