**JS Statek Lesolg z.s.**

**Prohlášení o bezinfekčnosti**

|  |
| --- |
| Údaje o účastníkovi táboraPříjmení a jméno: ……………………………………………….…………………Datum narození: …………………………………………Adresa bydliště: …………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| Údaje o zákonném zástupci účastníka v době konání táboraPříjmení a jméno: ……………………………………………….……………………………………………………………………………………..Bydliště:……………………………………………………………………………Telefon/mobil: ………………………………………………. |

# Čestné prohlášení zákonných zástupců účastníka:

Prohlašuji:

1. že se u výše uvedeného účastníka neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.)
2. ve 14 dnech před nástupem na tábor nepřišlo dítě do styku s osobou s infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.
3. že jsem byl/a seznámen/a s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil/a tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na vzdělávacích aktivitách
4. že nahlásím případný výskyt infekčního onemocnění u dítěte do 14 dnů po návratu z tábora místně příslušné krajské hygienické stanici i JS Statek Lesolg z.s.
5. že budu dostupný/á po celou dobu konání tábora. Souhlasím, že v případě výskytu infekce si dítě vyzvednu na vlastní náklady.
6. že dítě nemá vši ani hnidy, ani je v posledním měsíci nemělo.

Jsem si plně vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Současně potvrzuji, že je mi známo, že každý účastník tábora podléhá táborovému řádu a je povinen uposlechnout pokynů vedoucích. Nedodržování táborového řádu může být potrestáno i vyloučením z tábora.

**Ke zdravotnímu stavu dítěte uvádím tyto další důležité a aktuální skutečnosti (alergie, jiná zdravot.omezení):**

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

Souhlasím, aby mé dítě bylo po dobu pobytu na táboře v případě akutního onemocnění či úrazu bez mé přítomnosti: odvezeno osobním automobilem k lékaři za účelem ošetření a zpět do tábora. Zároveň žádám, aby byl vedoucí tábora o nutnosti ošetření informován/a.

Prohlášení musí být **vyplněno a datováno v den nástupu na tábor**, ozdravný pobyt nebo podobné aktivity a dítě je odevzdá spolu s potvrzením o Zdravotní způsobilost dítěte a průkazem (kopií) zdravotní pojišťovny.

V Rozsochatci dne ……………………………… …………………………………………………………………………. podpis zákonného zástupce (rodičů)