

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Potvrzuji, že mé dítě: _____

Narozené: _____

Bytem: _____

Prohlašuji, že dítě nemá lékařem nařízenou karanténu, není infekčně nemocné a v poslední době se nedostalo do styku s osobou, která by měla lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná.

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU

Alergie:

Trvalé užívání léků:

Antibiotika za posledních 6 měsíců: *(jaká/kdy)*

Očkování proti:

Upozorňuji u dítěte na:

Prohlašuji, že se dítě může zúčastnit pobytu a společného ubytování dětí, a také i s tímto souhlasím.

Datum *(ne starší než dva dny před odjezdem)*:

Podpis zákonného zástupce: