

**Gymnázium Čakovice,
náměstí 25. března 100, 196 00 Praha 9**

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Potvrzuji, že mé dítě narozené

rodné číslo zdravotní pojišťovna

trvale bytem žák/žákyně

nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky, průjmu nebo jiného infekčního onemocnění) a v poslední dvou týdnech nepřišlo do styku s fyzickou osobou s infekčním onemocněním, s podezřením z nákazy nebo s nařízeným karanténním opatřením. Dítě je zdravotně způsobilé zúčastnit se akce.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby mé prohlášení nebylo pravdivé.

V dne (nesmí být datum starší než dva týdny před odjezdem)

Jméno a příjmení rodiče Podpis rodiče

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU

(tyto informace slouží pouze pro zdravotníka akce a nebudou nikde zveřejňovány)

Alergie

Léky (název + dávkování)

Zranění a úrazy (během posledních 12 měsíců)

Prodělaná vážná onemocnění (během posledních 12 měsíců)

Očkování proti

Upozorňuji u syna/dcery na

Prohlašuji, že se moje dcera/můj syn může akce zúčastnit.

Beru na vědomí, že v případě špatného chování mého dítěte si ho na vlastní náklady odvezu zpět domů a případně uhradím vzniklé škody, které dítě způsobilo.

Své dítě si také odvezu v případě akutního onemocnění (např. angína, viróza, horečka, průjem, apod.).

V dne

Telefonní kontakt na rodiče Podpis rodiče