## PROHLÁŠENÍ RODIČŮ O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte: ……………………………………………………………………….……

Bydliště: …………………………………………………… Tel. zák. zást.: ………………………

Datum narození: …………………………………. Zdrav. pojišťovna: ..…………………………

**Zdravotní stav dítěte:**

**Prohlašuji, že dítě JE / NENÍ\* zcela zdrávo (\*zakroužkujte správnou odpověď)**

Dítě má toto zdravotní omezení (při tělesné výchově, sportu, výletech apod.):

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

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

Dítě je alergické na tyto léky, potraviny, apod.: ………………………………………………..

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

Dítě pravidelně užívá tyto léky:…………………………………………………………………

Dítě JE / NENÍ\* pravidelně očkováno (\*zakroužkujte správnou odpověď)

**Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé. Jsem si vědom, že veškeré případné**

**změny týkající se zdravotního stavu mého dítěte jsem povinen bezodkladně doplnit.**

 ……………………. …………………………………

datum podpis zákonného zástupce

**Prohlášení musí datováno a podepsáno v den nástupu dítěte na soustředění. Prohlášení účastník odevzdá spolu s čestným prohlášením o bezinfekčnosti a průkazem zdravotní pojišťovny.**