

Souhlasím s poskytnutím údajů záchrannému integrovanému systému, který v případě úrazu, akutního onemocnění či jiné události převezme dítě do péče.

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti

Jméno a příjmení žáka

Datum narození.....

Bydliště.....

změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění /průjem, teplota, aj./ a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídili karanténní opatření.

Není mi známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno účastnit se Létování 2020 (letní pobyt žáků ZŠ Březnice) ve dnech 26. 7. 2019 – 31. 7. 2019

V případě onemocnění dítěte si jej osobně vyzvednu před ukončením pobytu. Jsem si vědom/a/ právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V..... dne 26. 7. 2019

Podpis zákonného zástupce:

Telefonní číslo na zákonného zástupce:

Po vyplnění důvěrné.