



LIST ÚČASTNÍKA

Prohlášení zákonných zástupců účastníka pobytu

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil (jméno účastníka)

(rodné číslo),

bytem v

změnu režimu. Dále prohlašuji, že dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Nemí mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby prohlášení nebylo pravdivé.

Táborový zdravotník má právo posoudit aktuální zdravotní stav dítěte při jeho převzetí na akci a v případě pochybností dítě nepřijmout.

Současně potvrzuji, že si jsem vědom toho, že každý účastník tábora podléhá táborovému řádu a je povinen uposlechnout pokynů vedoucích. Nedodržení táborového řádu může být potrestáno i vyloučením z tábora.

PROHLAŠUJI, ŽE DÍTĚ JE SCHOPNO ZÚČASTNIT SE POBYTU OD 27. 7. DO 2. 8. 2025.

☐ SOUHLASÍM ☐ NESOUHLASÍM

s využitím fotografií mého dítěte k propagačním účelům Lebedy Jičín o.p.s.

Adresa zákonného zástupce účastníka, či jiné k péči o účastníka pověřené osoby, dosažitelné v době konání tábora:

Jméno a příjmení:

Adresa a telefon:

V dne

Podpis zákonných zástupců dítěte

Toto prohlášení musí mít datum nástupu na tábor.

Zákonný zástupce dítěte je odevzdá zdravotníkovi při nástupu na pobyt.