**Prohlášení zákonných zástupců dítěte o bezinfekčnosti a parazitech**

**Lesní klub Kamínek z.s. IČ 17281661 se sídlem Křižanov 8, 552 05,**

**Odpovědná osoba: Ing. Michaela Možišová, tel.**

**736 280 582, lkkaminek@gmail.com \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Prohlašuji, že dítě \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ narozené dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,které

je v mé péči:

* nemá aktivní onemocnění COVID-19, či jiné přenosné onemocnění,
* nepřišlo do kontaktu s osobou, která výše uvedeným onemocněním trpí, a nebyla na

dítě z tohoto či jiného důvodu uvalena karanténa,

* v posledních třech týdnech netrpí zhoršením zdravotního stavu ve smyslu kašle,

dechových obtíží či zvýšené teploty, pocitů celkové slabosti či bolestí svalových

skupin nebo více kloubů.

Je mi známo, že zamlčením výše uvedených skutečností mohu vážně ohrozit zdraví ostatních.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly v případě nepravdivosti tohoto

prohlášení.

Své dítě jsem před odjezdem zkontroloval/a, změřil/a mu teplotu a zároveň stvrzuji, že

není napadeno parazitem, především vší dětskou.

Datum: Podpis zákonných zástupců:

……………………………. ………………………………………………………..

**Poznámky:**

**Toto prohlášení nesmí být starší než jeden den před nástupem na tábor.**

**Prohlášení prosím odevzdejte ráno, první den tábora.**