

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE O BEZINFEKČNOSTI

.....

Příjmení a jméno

.....

rodné číslo

Prohlašuji, že dítě je v dobrém zdravotním stavu a nedostalo se v posledních 14 dnech do styku s infekčním onemocněním a odjíždí na tábor bez příznaků jakéhokoliv akutního nebo závažného onemocnění.

Datum Podpis zákonného zástupce

Poznámka:

Předat zdravotníkovi při nástupu na LDT - nesmí být starší 24 hodin