**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE**

 **O BEZINFEKČNOSTI**

Prohlášení musí být vyplněno a datováno v den odjezdu a dítě jej odevzdá spolu s potvrzením o Zdravotní způsobilosti dítěte, průkazem zdravotní pojišťovny, kopií očkovacího průkazu a Kartou dítěte.

Jméno a příjmení: ............................................................................................................................................

Narozen/a dne:.................................................................................................................................................

Bytem trvale:.. ..................................................................................................................................................

Já, níže podepsaný zákonný zástupce výše uvedené nezletilé osoby, na základě §9, odst. 3., zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví prohlašuji, že okresní hy**gienik nebo ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, jmenovaný/á nejeví známky akutního onemocnění a nebylo mu/jí nařízeno karanténní opatření. Není mi též známo, že by jmenovaný/á přišel/la během posledních 14 kalendářních dnů do styku s osobou nemocnou infekční chorobou nebo podezřelou z nákazy. Zároveň prohlašuji, že v případě akutního onemocnění nebo závažného porušení řádu akce, které by vedlo k jeho/jejímu vyloučení, si převezmu jmenovaného/ou v místě konání akce. Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby tato má prohlášení byla nepravdivá.**

V .............................. dne ……………………

………………………………………………………………………

Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce