PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE

Toto prohlášení se týká pobytu v termínu 28. 8. – 1. 9. 2023**, v RZ** „Chatová osada Lažánky“, Lažánky 25, 388 01 Lažánky,

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil .....................................……………… nar...................................................................................

bytem………….......................................................................... ……………. změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění

(průjem, teplota apod.), nemá vši a nepřišlo v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem na pobyt do kontaktu s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom (a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

1. Dítě:
   1. Vyzvednu u autobusu.
   2. Vyzvedne jej:*………………………….*
   3. Odchází po příjezdu sám domů.

*Zakroužkujte, event… dopište jméno a příjmení osoby a zvláště podepište*

1. Souhlasím s volným pohybem svého dítěte na omezeném místě a po omezenou dobu (krátký rozchod, hry, bojovky…) za podmínky výkonu dohledu nad dítětem (rozuměno vymezený čas a prostor, ve které se může za předem daných podmínek pohybovat).
2. Zavazuji se uhradit veškeré náklady za škody, které vzniknou zapříčiněním mého dítěte v době trvání adaptačního kurzu včetně cesty dopravním prostředkem).
3. Jsem si vědom/a, že pro dítě je připraven celodenní program a že z bezpečnostních důvodů se pokoje nemohou vždy zamykat a akceptuji proto doporučení nedávat dítěti s sebou cennosti (nepřiměřeně vysokou částku peněz, mobil, notebook a jiná elektronická zařízení). Jsem si vědom/a, vlastní zodpovědnosti za případnou ztrátu cenností.
4. Zavazuji se k individuálnímu odvozu svého dítěte z adaptačního kurzu před stanoveným termínem návratu, pokud to budou vyžadovat zvláštní okolnosti, zejm. onemocnění, které stanoví zdravotník nebo hlavní vedoucí pobytu ze strany školy. Na tuto skutečnost budu upozorněn/a telefonicky.
5. Seznam léků, které se předávají zdravotníkovi při odjezdu na zotavovací akci:

------------------ ---------------

*název dávkování*

1. Jiná důležitá upozornění o dítěti:
2. Kopii karty zdravotní pojišťovny odevzdávám s tímto prohlášením (nalepit nebo přicvaknout na rubovou stranu)
3. Kontakty na zákonné zástupce dítěte:

V Praze dne ..........................

(datum začátku pobytu) ...............................................................................

(podpis zákonného zástupce dítěte)

*\*toto prohlášení nesmí být starší 1 dne před odjezdem na adaptační kurz*