***Vyhlásenie rodičov***

**Odovzdajte v deň nástupu dieťaťa!!!**

**Vyhlasujem,** že dieťa....................................................................................................

Bytom............................................................................................................................

Neprejavuje príznaky akútneho ochorenia, a že príslušný orgán verejného zdravotníctva ani ošetrujúci lekár menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie /karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad/. Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú v spoločnej domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie napr. /hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami).Zároveň vyhlasujem, že dieťa netrpí epileptickými záchvatmi, kardiovaskulárnym ochorením, či iným závažným ochorením, pri ktorom sa neodporúča zvýšená pohybová aktivita.

Som si vedomá/ý právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, som si vedomý /á/, že by som sa dopustil /a/ priestupku podľa § 38 zákona č. 126/2006 Z.z o verejnom zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V Starej Ľubovni...................... .........................................

 Podpis zák. zástupcu

**(Potvrdenie nesmie byť staršie ako 3 dni!!!)**

**Upozornenie na zdravotný stav dieťaťa**

Prekonané choroby:......................................................................................................................

Počas pobytu lieky nesmú byť u dieťaťa, odovzdajte ich označené menom a spôsobom podávania lieku vedúcemu tábora)!

Povahové vlastnosti dieťaťa:.........................................................................................................

**POTVRDENIE**

Potvrdzujem, že moje dieťa:........................................................................................................

a/ bude odchádzať z tábora **samé** **v sprievode rodičov**

b/ **je - nie je** alergické / ak áno – uveďte čo vyvoláva alergickú reakciu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis zákonného zástupcu