**Písemné prohlášení zákonného zástupce dítěte**

ve smyslu ustanovení § 9 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění

Já, níže podepsaný/á .......................................................................

(jméno a příjmení zákonného zástupce)

jako zákonný zástupce dítěte ..............…….................................... datum nar. : ..............................

(jméno a příjmení dítěte)

**prohlašuji**, že toto dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) **nejeví známky akutního onemocnění** (například horečky nebo průjmu), **ani žádnými příznaky infekce COVD-19**, tj. zvýšená teplota, horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, ztráta chuti a čichu atd., ve 14 dnech před odjezdem **nepřišlo dítě** (nebo jiná osoba přítomná na akci) **do styku** s osobou nemocnou covid-19 nebo jiným infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani mu není nařízeno karanténní opatření, ve 14 dnech před odjezdem nepobývalo dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) v **zahraničí**, v případě, že ano, tak kde.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

**AKTUÁLNÍ KONTAKTNÍ ÚDAJE NA RODIČE, EV. JINÉ ZÁSTUPCE, KTEŘÍ BUDOU OPRÁVNĚNI ODVÉZT DÍTĚ Z TÁBORA V PŘÍPADĚ NUTNOSTI. Uvádějte telefon, na kterém lze zajistit okamžitý odvoz dítěte z tábora. Děkujeme.**

JMÉNO: TELEFON

JMÉNO: TELEFON

V ………………………. dne**\***……………… ……………………………………………

podpis zákonného zástupce dítěte

**\***) datum **= DEN NÁSTUPU NA TÁBOR**

**Zde popište aktuální zdravotní stav:**

AKTUÁLNÍ ZDRAVOTNÍ OMEZENÍ

ALERGIE

LÉKY V případě potřeby pokračujte na 2. straně.

**nalepte kopii průkazky zdravotní pojišťovny SEM**

# Dodatek k potvrzení o bezinfekčnosti:

**Souhlas s uveřejněním fotografií dítěte**

Souhlasím, aby fotografie (či skupinové foto) mého dítěte (jméno) **………………………………………………….**, nar. ………………………………, pořízené na prázdninovém pobytu HIPO KORYČANY, Z.S., byly uveřejněny na webových stránkách, sociálních sítích, v tisku a propagačních materiálech HIPO KORYČANY, Z.S..

\* nehodící se škrtněte

1. Prohlašuji, že se dítě může zúčastnit sportovního pobytu a společného ubytování dětí, a také i s tímto souhlasím.

2. **Dítě má- nemá vlastní ochranné pomůcky pro ježdění na koni**- helmu, ochranný páteřní pás, ochrannou vestu – všechny pomůcky byly vyzkoušeny a jsou funkční.\* ( nehodící se škrtněte, pomůcky, prosím podepište))

3. **Dítě má- nemá vlastní úrazovou pojistku** ( doporučujeme pro sportovní tábor zřídit úrazovou pojistku minimálně na dobu trvání tábora. Máme pojištění odpvědnosti za škody, které způsobí naši zaměstnanci.

4. Prohlašuji, že se jsem **dítěti prohlédl vlasy a nejeví známky zavšivení.** Pro případ výskytu vši v táboře, přikládám nejméně 3 dávky desinfekčního prostředku a souhlasím, aby jím byly vlasy dítěte desinfikovány bez předchozí konzultace s rodiči. \*\*

**Přikládám přípravek:** ………………………………………………………………………….**\*Vysvětlení:**

1. Ochranné pomůcky, které dítěti dáváte, musí být plně funkční. Velká ochranná vesta nebo páteřní chránič, případně nevhodná helma nic neochrání, ba naopak může způsobit zranění. Nezapomeňte na vhodné boty - doporučujeme holínky, kozačky- boty s hladkou podrážkou a malým podpatkem. Nevhodné jsou tenisky s hladkou podrážkou. **Prosím, zkontrolujte velikost, přizpůsobte velikost helmy Vašemu dítěti. Disponujeme dostatkem helem, vesty a páteřní chrániče nemáme.**

3. \*\*Bohužel v posledních letech je i na táborech **častější výskyt vší**. Není to věc hygieny, stačí být v nesprávný čas na nesprávném místě a jedna špatně prohlédnutá nebo umytá hlava a je to tady. Pro celý tábor je to velmi nepříjemné. Obvykle ztratíme celý den kontrolou a mytím hlav. Navíc děti mívají vši i během školního roku a některé desinfekční přípravky jim již nepomáhají. **Vy sami nejlépe víte, který přípravek bude vhodné pro Vaše dítě použít, proto Vás prosíme, abyste přípravek přibalili dítěti do hygienických potřeb. V případě, že jej nepoužijeme, dostanete jej zpět.**

**Souhlasím se všemi body DODATKU k POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI.**

**Datum DEN NÁSTUPU NA TÁBOR podpis zákonného zástupce**

|  |
| --- |
|  |