

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 nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu, suchý kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti, čichu), není mi známo, že ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na zotavovací akci přišlo do styku 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 bylo nepravdivé.

AKTUÁLNÍ KONTAKTNÍ ÚDAJE NA RODIČE, EV. JINÉ ZÁSTUPCE, KTEŘÍ BUDOU OPRÁVNĚNI ODVÉZT DÍTĚ Z TÁBORA V PŘÍPADĚ NUTNOSTI.

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 odpovědnosti za škody, které způsobí naši zaměstnanci.

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

Příkládám 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 vši**. 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

podpis zákonného zástupce