

---

## PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

(vyplňte, podepište a odevzdejte první den konání příměstského tábora)

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

Trvale bytem: .....

Prohlašuji, že u výše uvedeného dítěte ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (např. průjem, teplota, kašel apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních dvou týdnech do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Jsem si vědom/a právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

V ..... dne 21. 7. 2025

.....  
podpis zákonného zástupce