

## Lékařské potvrzení o způsobilosti zúčastnit se dětského tábora

Jméno a příjmení.....rodné číslo.....

Vyjádření lékaře o zdravotní způsobilosti a pravidelném očkování.....

.....

Datum.....

.....  
razítko a podpis lékaře

(Upozornění: toto potvrzení má platnost jednoho roku)

### Prohlášení zákonného zástupce dítěte ze dne, kdy dítě odjíždí na dětský tábor

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti.....  
bytem.....změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění

(teplota, průjem) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech moje dítě přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se tábora od.....do.....

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

V ..... dne .....

.....

jméno a podpis zákonného zástupce