



II. BRIGÁDA ZVLÁŠTNÍHO URČENÍ

Šumperská 348, 199 00 Praha 9

☒ streit@bzu.cz

☎ 775 661 890

☎ 220 876 797

☒ zitek@bzu.cz

☎ 733 193 853

<http://www.bzu.cz>

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ ÚČASTNÍKA

Prohlašuji, že ošetřující lékař ani jiný lékařský subjekt nenařídil mému dítěti:

Jméno a příjmení:

rodné číslo:

bydliště:

telefon domů:

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

Dítě je schopno účastnit se letního výcvikového tábora od _____ do _____

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mě mohly postihnout, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

ADRESY POBYTU ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE či jiných, k péči o dítě pověřených osob dosažitelných v době trvání akce (osob, které jsou oprávněny převzít dítě v době trvání tábora)

- | | | | |
|----|--------|----|------------------|
| 1. | od | do | jméno a příjmení |
| | adresa | | telefon |
| 2. | od | do | jméno a příjmení |
| | adresa | | telefon |
| 3. | od | do | jméno a příjmení |
| | adresa | | telefon |

UPOZORNĚNÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ ÚČASTNÍKA

U svého dítěte upozorňuji na tyto nemoci, postižení, výchovné problémy a nutnost braní léků, která mohou ovlivnit jeho účast na táboře a nebyly uvedeny ošetřujícím lékařem. Dítě trpí na tyto alergie, popřípadě upozorňuji na odlišnost ve stravovacích návycích:

Dítě má / nemá vyoperované slepé střevo

Dítě má / nemá vši

Současně potvrzuji, že jsem obeznámen(a) se skutečností, že každý účastník respektuje veškeré pokyny vedoucích. Beru na vědomí povinnost na své náklady převzít dítě zpět do své péče před ukončením akce z důvodů zdravotních, při závažném nebo opakovaném přestupku. O důvodech k převzetí dítěte je vedení akce povinno informovat telefonicky či písemně.

Po příjezdu z tábora dítě: a) může samo domů b) si vyzvedneme

V _____ dne

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

Toto prohlášení nesmí být starší **jednoho dne** před odjezdem na tábor. Zákonný zástupce, popřípadě účastník tábora jej povinně odevzdá spolu s **kopíí průkazu ZP** a zdravotními informacemi při nástupu k odjezdu na tábor. V případě nedostatku místa je možno pokračovat na druhé straně. Případně připojené přílohy je třeba jmenovitě uvést v tomto listu účastníka.