**List účastníka**

Odevzdejte prosím při odjezdu včetně očkovacího průkazu, kartičky pojištěnce

Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………..

Rodné číslo: …………………………………………………………………………………….

 Zdravotní pojišťovna: ………………………………………………………………………...

Adresa: …………………………………………………………………………………………

Telefon na rodiče: ……………………………………………………………………………

Užívá dítě léky? Jaké? (přesný název, forma, dávkování..)………………………………… ………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………..

Trpí dítě alergií? Uveďte na co a doplňte další potřebné informace………………………. …………………………………………………………………………………………………... …………………………………………………………………………………………………...

Jiná sdělení: ……………………………………………………………………………………

**PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE**

Já,……………………………………………… (jméno a příjmení zákon. zástupce) jako zákonný zástupce ……………………………………………………….. (jméno a příjmení dítěte)

prohlašuji, že :

1) ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu,

2) dítě nejeví známky akutního onemocnění ( průjem, teplota…..),

3) okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti karanténní opatření,

4) není mi známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí,

5) dítě není přenašečem žádného infekčního onemocnění,

6) je dítě schopno zúčastnit se v termínu od ………………… do……………..pobytu,

7) dítě nemá vši v libovolné fázi vývoje,

8) jsem si vědom (a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé. Zákonný zástupce dítěte dále prohlašuje, že bude toto prohlášení odevzdáno společně s průkazem zdravotní pojišťovny dítěte do rukou hlavního vedoucího pobytu nebo jím pověřených osob v den začátku konání pobytu a že skutečnosti uvedené v tomto prohlášení nejsou starší než tři dny před začátkem konání pobytu.

V ………………………………. dne……………………………

podpis zákonného zástupce dítěte……………………………………………………..