

ŠÉBA – VESELÁ MYSL z.s.
Cíglerova 1083/18
198 00 Praha 9
IČ: 285 58 812
Tel.: + 420 776 597 240
E-mail: bubu1000@seznam.cz
www.taborveselamysl.cz



Prohlášení zákonného zástupce dítěte:

toto prohlášení prosíme podepsat v den odjezdu na tábor

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti :

Jméno a příjmení :

nar. bytem

změnu režimu, že dítě nejví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, atd.) a hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není nám též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou chorobou. Taktéž prohlašujeme, že výše jmenované dítě nemá vši ani hnidy.

Dítě je schopno se zúčastnit od do dětského tábora ŠÉBA-VESELÁ MYSL.

Dítě má tato zdravotní omezení :
.....

a pravidelně užívá léky (předepsané lékařem), které u odjezdu předáte s popisem zdravotníkovi či oddílovému vedoucímu.
.....
.....

V případě, že dítě užívá vitamíny či jiné doplňky (bude je po dobu tábora mít u sebe), nosí rovnátka, kontaktní čočky, uveďte prosím tyto skutečnosti v tomto prohlášení.
.....
.....

Dále prosím uveďte další omezení nebo skutečnosti, které mohou mít vliv na působení dítěte v průběhu tábora (např. hyperaktivita, pomočování, noční, děsy, strach z výšek, jiné fobie apod.) Případně změny zdravotního stavu od data vystavení lékařského potvrzení.
.....
.....

Jsem si vědom(a), že uvedení nepravdivých informací je považováno za porušení smluvních podmínek se všemi důsledky.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce