**Písemné prohlášení zákonných zástupců dítěte**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti : ……………………………………………………………………………………

narozenému: ……………………………………. bytem: ……………………………………………………………………….

ani jiným osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou dnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Prohlašuji, že dítě nemá vši ani hnidy,

Dítě je schopno zúčastnit se  **LK v Ŕíčkách** od **26.2.** do **1.3.. 2024.**

Jsem si vědom (vědoma) právních následků, které by mé postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé, zejména jsem si vědom (vědoma) toho, že bych se v takovém případě dopustil (dopustila) přestupku podle Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 185/1990 Sb a doplňku z roku 1992.

V ………………………………………………………………………. dne : 26.2. 2024

Dítě je pojištěno u : ……………………… ( kód pojišťovny )

Telefonní číslo na otce: …………………………………..…….. matku: ………………………………….....................

Podpis : ……………………………………………………………..

**Zde, prosím, kopii kartičky zdravotní pojišťovny.**