**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 týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Prohlašuji, že dítě nemá vši ani hnidy,

Prohlašuji, že můj syn/dcera nemá příznaky onemocnění COVID-19, nebo jiného infekčního onemocnění a současně nepřišel do styku s fyzickou osobou pozitivně testovanou na přítomnost viru SARS-CoV-2, nebo jeho antigenu, nebo s fyzickou osobou s jiným infekčním onemocněním, nebo podezřelou z nákazy a ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Dítě je schopno zúčastnit se **adaptačního kurzu na Seči** od **2.9.** do **3.9. 2021.**

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 : ……2.9.2021

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

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

Podpis : ……………………………………………………………..

 **Další případné potíže, informace napište, prosím, na druhou stranu.**

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