

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE

Potvrzuji, že můj syn / má dcera

Jméno a příjmení

rodné číslo.....

je zdravý(á) a nesetkal(a) se v době rozhodné před nástupem do tábora se žádnou infekční nemocí, která by mohla ovlivnit ostatní účastníky tábora.

Dítě užívá tyto léky - přiložit v podepsané obálce a popsat dávkování

----- dávkování -----

----- dávkování -----

----- dávkování -----

Kontakt na rodiče, zákonné zástupce v době trvání tábora:

Telefon:

Mobil otec: Matka:

Jiný kontakt:

e-mail:

V dne DEN NÁSTUPU NA TÁBOR

Podpis zákonného zástupce

Níže nalepte KOPII karty zdravotní pojišťovny - kopie obou stran!! ↓