

## 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!! ↓