**POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI.**

## PÍSEMNÉ PROHLÁŠENÍ RODIČŮ.

**NÁZEV AKCE** : LETNÍ SOUSTŘEDĚNÍ MLÁDEŽE BK DĚČÍN VARNSDORF 2023

**MÍSTO KONÁNÍ AKCE**: Sportovní hala a ubytovna Varnsdorf, Západní 2984, 407 47 Varnsdorf

**JMÉNO DÍTĚTE**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nar. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**BYTEM:**

Prohlašuji, že:

1. dítě je v současné době plně zdravotně způsobilé k účasti na akci, nejeví známky akut­ní­ho onemocnění (například horečky nebo průjmy), nemá příznaky infekce covid-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu
2. není mi známo, že by ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na akci přišlo dítě do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z ná­kazy (včetně výskytu vší či jiného zahmyzení). Dítěti ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti není nařízeno ka­ran­tén­ní opatření.
3. ve 14 dnech před odjezdem nepobývalo dítě v zahraničí, v případě, že ano, tak kde……………………

Jsem si vědom právních a finančních důsledků, které by pro mě vyplynuly, kdyby z ne­prav­di­vých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne Podpis zákonného zástupce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Datum musí být den nástupu dítěte na akci.)