##  Prohlášení zákonných zástupců dítěte

 Soustředění – Heřmanice 10. – 17.8.2024

Jméno dítěte:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Jméno zákonného zástupce:

Prohlašuji, že moje dítě nejeví známky akutního onemocnění (například horečka nebo průjem).

Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem na soustředění do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.

**Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.**

Dne …………………………

 ….……………………………

 Podpis zákonného zástupce

Telefonické spojení pro případný kontakt v době konání soustředění:

Tel: