**P r o h l á š e n í r o d i č ů (z á k o n n ý c h z á s t u p c ů) d í t ě t e**

Já *(jméno a příjmení zák. zástupce)…………………………………………………………………………………….*

Jméno a příjmení dítěte …………………………………………………..……………………………………………..

Datum narození…………………..........……… Bydliště dítěte........................…………………………..

**Po dobu konání tábora je možné rodiče (zákonné zástupce) dítěte kdykoli zastihnout na**

**tomto telefonním kontaktu:……………………………………………………………………………………….**

Dítě je schopno zúčastnit se letního tábora na Chaloupkách od.............….… do………………

a) že dítě (nebo jiná fyzická osoba přítomná na akci) nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), ani příznaky infekce COVID-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.

b) ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.

c) ve 14 dnech před odjezdem nepobývalo dítě v zahraničí, v případě, že ano, tak kde.

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

Vzhledem k častému výskytu vší u dětí a problémů s tím spojených prohlašuji, že moje dítě vši nemá. V opačném případě bude vráceno rodičům k odvšivení.

**Upozorňuji u svého dítěte na:**Zdravotní problémy:…………………………………......……………….......................................................

Alergie: …………………………………………….....…………………………....................................................

Léky: (**musí být popsány**, jméno dítěte, jak a kdy léky užívá, na co léky užívá)­­­­­

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….…

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

V případě dřívějšího odjezdu dítěte z LT uveďte datum ………….……………………………….

V případě že si rodiče (zák. zástupce) nevyzvednou dítě osobně pověřují tím :

......................................................................průkaz totožnosti č. ..........................................

Souhlasím s tím a je mi známo, že každý účastník tábora je povinen seznámit se s řádem DDM Pelhřimov a Táborovým řádem, dodržovat ho a respektovat pokyny vedoucích.

V případě hrubého porušení těchto pravidel, budeme rodiče informovat a dítě může být z tábora i vyloučeno. V takovém případě peníze za úhradu LT nebudou vráceny.

Dávám výslovný souhlas ke zpracování osobních údajů o mém dítěti, - fotografie, videa; a to pro účel: zveřejnění v propagačních materiálech tábora při DDM Pelhřimov a na webových stránkách tábora a stránkách DDM Pelhřimov, včetně sociálních sítí.

jméno, příjmení : .....................................………………mob. tel. ........……………..…………………….

Jsem si vědom/a/ právních a finančních důsledků, které by mohli nastat, kdyby tyto údaje byly nepravdivé

Ofocená kartička
zdravotní pojišťovny

V ..........…………………………. dne .....……………… podpis rodičů…………………………………………..

**Prohlášení nesmí být starší než 1 den před zahájením prázdninového tábora !**