**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), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o 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 !**