



POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Odevzdat táborovému zdravotníkovi **V DEN ODJEZDU!**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti:

narozenému dne:, bydlištěm:

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Prohlašuji, že mému dítěti byl zkontrolován vlasový porost před táborem a nebyla nalezena přítomnost dětské vši ani hnid.

Dítě je schopné účastnit se tábora v Osově Bítýšce v době od 4. 8. do 11. 8. 2018.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby mé prohlášení nebylo pravdivé.

Jméno zákonného zástupce:

Adresa: Telefon:

V, dne 4. 8. 2018

Podpis zákonného zástupce ze dne odjezdu na tábor:



PROHLÁŠENÍ O HMOTNÉ ODPOVĚDNOSTI

Souhlasím s tím, že mi bude předloženo k úhradě zařízení tábora, které by můj syn/má dcera zničil/a vlastní vinou nebo nedbalostí. Nejedná se o poškození zaviněné nešťastnou náhodou.

Náhrada se vztahuje na:

- poškození zařízení v DCŽM Mamre Osová Bítýška

V dne

.....
Podpis dítěte

.....
Podpis zákonného zástupce

K tomuto opatření bylo nutné přistoupit z toho důvodu, že tábor není výdělečný, Orel jednota Lomnice tábor naopak z části dotuje a jakékoliv způsobené škody musí opravit na vlastní náklady. Děkuje za pochopení.