



PROHLÁŠENÍ RODIČŮ ZE DNE ODJEZDU NA SOUSTŘEDĚNÍ 2026

Jméno a příjmení dítěte. Datum narození

Adresa bydliště

Jméno a příjmení zákonného zástupce Telefonní kontakt

Prohlašuji, že dítě:

- nejví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, zvracení apod.) a orgán ochrany veřejného zdraví (hygienik) ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření či změnu režimu;
- v posledních 14 dnech nepřišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí (a to ani střevní virózou), infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Dítěti ani příslušníku rodiny, žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízena izolace;
- nemá příznaky infekce, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, atd. Dítě je schopno účasti na soustředění;
- nemá vši ani hnidy. V případě nalezení hnid nebo vši, živých či mrtvých, si dítě odveze ihned domů k důkladnému odstranění, a to bez možnosti uplatnění jakýchkoliv finančních nároků, za dny neúčasti;
- se podrobilo očkování podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví;
- nemá s sebou mobilní telefon, tablet či jiné elektronické komunikační zařízení a s připojením k internetu.

Souhlasím s tím, aby mé dítě bylo po dobu pobytu na soustředění v případě akutního onemocnění či úrazu, bez mé přítomnosti, odvezeno dostupným osobním automobilem či jiným vhodným dopravním prostředkem k lékaři za účelem ošetření a zpět na soustředění.

Souhlasím, po dobu konání soustředění, s poskytováním informací trenérovi/zdravotníkovi o zdravotním stavu mého dítěte na základě ošetření lékařem. Souhlasím, že v případě onemocnění může zdravotník podat mému dítěti volně dostupné léky z lékárničky pro soustředění dle příslušné vyhlášky.

Při jízdě autobusem bere Kinedryl (jiné): NE - ANO* (pokud ano, je třeba odevzdat zdravotníkovi na cestu zpět)

Beru na vědomí odpovědnost za škody, které způsobí úmyslně nebo v důsledku nekázně moje dítě v době trvání soustředění na vybavení rekreačního zařízení, vybavení autobusu, případně majetku jiného dítěte. V případě finančních nákladů na opravu nebo náhradu takto poškozeného zařízení, se zavazuji tuto škodu uhradit. Místopřísežně prohlašuji, že údaje zde uvedené odpovídají skutečnosti k dnešnímu dni. Jsem si vědom/-a právních důsledků, pokud by údaje nebyly pravdivé a vzniklo ohrožení dětského kolektivu. Souhlasím se zpracováním osobních údajů uvedených v přihlášce dítěte, ve smyslu nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679, obecné nařízení o ochraně osobních údajů.

Zde vlepťe/přicvakněte čitelnou kopii kartičky zdravotní pojišťovny

.....
Datum ze dne odjezdu na soustředění

.....
Podpis zákonného zástupce

* nehodící se škrtněte