**Písemné prohlášení zákonného zástupce dítěte**

ve smyslu ustanovení § 9 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění

(Toto prohlášení nesmí být starší než 1 den před nástupem na zotavovací akci.)

Já, níže podepsaný/á ..................................................................... datum nar. : ..........................

 (jméno a příjmení zákonného zástupce)

jako zákonný zástupce dítěte ..............…….................................. datum nar. : ..........................

(jméno a příjmení dítěte)

**prohlašuji**, že:

1. dítě nejeví známky akutního onemocnění (například horečky, průjem, zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti, čichu atd.);
2. ve 14 kalendářních dnech před odjezdem nepřišlo dítě 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, zvýšený dohled nebo lékařský dozor;
3. stvrzuji, že léky, které dítě pravidelně užívá, a které předám zdravotníkovi, může dítěti dle předaných pokynů zdravotník podávat. Současně prohlašuji, že zdravotníkovi předám veškeré léky a že dítě nemá v zavazadlech nějaké další.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Dítě je schopno zúčastnit se příměstského lezeckého tábora

V ………………………. dne ……………… ……………………………………………

 podpis zákonného zástupce dítěte

**PŘIHLÁŠKA na příměstský lezecký tábor**

**v termínu od ……….. do …..…... 2024**

**Jméno, příjmení dítěte:**

**Adresa:**

**Datum narození: Rodné číslo:**

Jako zákonný zástupce **výslovně souhlasím** s tím, aby HO SmíchOFF popř. jeho smluvní partner pořizoval v souvislosti s táborem fotografie, audio nebo video záznamy dítěte, a tyto dále bezplatně využíval zejména jejich rozmnožováním, rozšiřováním nebo zveřejňováním.

**Jméno zákonného zástupce:**

**Kontakt (mobil, e – mail rodičů):**

**Podpis zákonného zástupce:**