

# Potvrzení o bezinfekčnosti 17. letní soustředění Fantasy Dance Studia

Jméno a příjmení dítěte : .....

Datum narození : .....

Adresa ulice : ..... č.p. ....

Město : ..... PSČ : .....

Telefon (domů) : ..... Mobil : .....

Dítě je pojištěncem zdravotní pojišťovny : .....

Jméno a příjmení matky : ..... Tel.:.....

Jméno a příjmení otce : ..... Tel.:.....

Další důležité informace pro péči o dítě : ( předepsané léky, alergie, apod.):

.....  
.....

## Prohlášení zákonných zástupců dítěte :

Prohlašuji, že výše uvedené dítě:

- a) nejeví žádné známky akutního onemocnění (například horečka, nebo průjem).
- b) nepřišlo v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem na soustředění do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním.
- c) nepřišlo v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem na soustředění do styku s osobou podezřelou z nákazy infekčním onemocněním
- d) nepřišlo v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem na soustředění do styku s osobou s nařízeným karanténním opatřením.
- e) nemá nařízeno karanténní opatření.

Dítě je schopno zúčastnit se tanečního soustředění v (nehodící škrtněte)

1. termínu od 18.7.2020 do 25.7.2020

2. termínu od 15.8.2020 do 22.8.2020

Potvrzuji svým podpisem:

1. Seznámili jsme se a souhlasíme s programem pobytu, podmínkami ubytování a stravování
2. Pro pobyt dítěte vybavíme: průkazem pojištěnce, očkovacím průkazem, dostatkem oblečení a vybavení pro absolvování tanečního soustředění.

Beru na vědomí, že mé nezletilé dítě absolvuje taneční soustředění a prohlašuji, že MÁ - NEMÁ sjednáno úrazové pojištění. Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

V ..... dne .....

.....  
podpis zákonných zástupců dítěte