

FDS SUMMER - Potvrzení o bezinfekčnosti 20. 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 se škrtněte)

1. termínu od 15.7.2023 do 22.7.2023

2. termínu od 12.8.2023 do 19.8.2023

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