

FDS SUMMER 2024 - Potvrzení o bezinfekčnosti

21. 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:

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

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

1. termínu od 13.7.2024 do 20.7.2024

2. termínu od 10.8.2024 do 17.8.2024

Potvrzuji svým podpisem:

- Seznámili jsme se a souhlasíme s programem pobytu, podmínkami ubytování a stravování
- 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