

**odevzdejte v den odjezdu**

**Prohlášení zákonného zástupce o bezinfekčnosti**

Adaptační pobyt (dále jen AdP) v horském hotelu Javor, Malá Úpa, Krkonoše  
16. 9. - 19. 9. 2024

**Jméno žáka:**

**Třída:**

**Adresa trvalého bydliště:**

**Zdravotní pojišťovna:**

**Prohlášení:**

- Prohlašuji, že výše uvedené dítě, které je v mé péči, nejeví známky akutního onemocnění (například horečky, průjmu nebo bolesti v krku apod.), a ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na pobyt nepřišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření.
- **Souhlasím/ nesouhlasím**, aby byly mému dítěti v případě potřeby (onemocnění, horečnaté stavy) podány běžně dostupné léky na tlumení horečky (Panadol, Ibalgin, Paralen).
- Pokud dítě onemocní, neprodleně zajistím jeho odvoz z AdP.

Jsem si vědom/a právních důsledků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé, a zejména jsem si vědom/a toho, že bych se v takovém případě dopustil/a přestupku podle §29 ods. 1 zákona č. 200/90 Sb., pokud by nešlo dokonce o trestný čin.

V .....

Dne .....

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Podpis:

**Datum na prohlášení musí být 16. 9. 2024**