# Prohlášení zákonného zástupce o bezinfekčnosti

Prohlašuji, že ošetřující lékař mi nenařídil

jméno .................................................................................… datum narození  ..........................................… změnu režimu. Nejevím známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) ani příznaky infekce COV-19 (zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.). V posledních 14 dnech před zahájením tábora jsem nepřišel 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.

**Jsem schopen zúčastnit se letního tábora. Jsem si vědom (a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.**

V ………………………… dne\*\*……….............. ……………………………………………..

 *jméno a podpis zákonného zástupce*

*\*\*toto prohlášení je nutné podepsat v první den nástupu na tábor*