

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI - NA AKCE KONANÉ FUNATIC CLUBEM

ÚČASTNÍK akce (jméno a příjmení)

Narozený:

Bytem:

Telefon na rodiče:

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU

Alergie:

Trvalé užívání léků:

Antibiotika za posledních šest měsíců
(jaká/kdy):

Očkování proti:

Upozorňuji u dítěte na:

Zdravotní pojišťovna:

PŘEDÁNO ZÁSTUPCI FUNATIC CLUBU:

Kopie kartičky ZP:

ANO / NE

Léky s rozpisem dávkování a užívání:

ANO / NE

ZMOCNĚNÉ OSOBY- mimo zákonných zástupců, které smí vyzvedávat d

DÍTĚ SMÍ OCHÁZET Z AKCE / PMT SAMO

ANO/NE

Jméno a příjmení , datum narození

Jméno a příjmení , datum narození

Jméno a příjmení , datum narození

Jméno a příjmení , datum narození

Potvrzuji, že dítě nemá lékařem nařízenou karanténu, není infekčně nemocné a v poslední době se nedostalo do styku s osobou, která má lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocné. Jsem si vědom/a/ právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Prohlašuji, že se dítě může účastnit akce konané Funatic Clubem pro děti a také s tímto svým podpisem souhlasím.

Datum: (vyplnit v den zahájení akce)

Podpis zákonného zástupce: