

**Potvrzení o bezinfekčnosti (prohlášení rodičů nebo zákonných zástupců  
dítěte):**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil ....., nar. ...., změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.). Okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by dítě v posledních dvou týdnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno zúčastnit se sportovního soustředění v termínu 29.7. - 5.8.2017.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly v případě, že toto mé prohlášení není pravdivé.

V ..... dne .....

.....  
podpis zákonného zástupce

Adresa rodičů nebo zákonného zástupce po dobu konání soustředění tj. 29.7. - 5.8.2017:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Telefony:

domů \_\_\_\_\_ od-do \_\_\_\_\_

do zaměstnání \_\_\_\_\_ od-do \_\_\_\_\_

mobil: \_\_\_\_\_

---