



**Lebeda Jičín o.p.s.** Tyršova 501, 506 01 Jičín Info@lebedime.si IČO: 02948206

kontaktní telefon: 775 382 030

## LIST ÚČASTNÍKA

### Prohlášení zákonných zástupců účastníka pobytu

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil (jméno účastníka) .....

(rodné číslo) .....,

bytem v .....

změnu režimu. Dále prohlašuji, že dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby prohlášení nebylo pravdivé.

*Táborový zdravotník má právo posoudit aktuální zdravotní stav dítěte při jeho převzetí na akci a v případě pochybností dítě nepřijmout.*

Současně potvrzuji, že si jsem vědom toho, že každý účastník tábora podléhá táborovému řádu a je povinen uposlechnout pokynů vedoucích. Nedodržení táborového řádu může být potrestáno i vyloučením z tábora. Souhlasím s tím, aby účastník v případě nutnosti byl převezen osobním automobilem.

**PROHLAŠUJI, ŽE DÍTĚ JE SCHOPNO ZÚČASTNIT SE POBYTU OD 2. 8. DO 8. 8. 2026.**

SOUHLASÍM       NESOUHLASÍM

s využitím fotografií mého dítěte k propagačním účelům Lebedy Jičín o.p.s.

Adresa zákonného zástupce účastníka, či jiné k péči o účastníka pověřené osoby, dosažitelné v době konání tábora:

Jméno a příjmení: .....

Adresa a telefon: .....

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

Podpis zákonných zástupců dítěte .....

**Toto prohlášení musí mít datum nástupu na tábor.**

**Zákonný zástupce dítěte je odevzdá zdravotníkovi při nástupu na pobyt.**