

## Potvrzení o bezinfekčnosti pro potřeby školní akce

Jméno a příjmení: .....

Třída: .....

Datum narození: .....

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění a nebyla mu nařízena karanténa. Není mi známo, že by dítě přišlo během posledních 14 dní do styku s infekční chorobou, nemá vši ani hnidy.

Mému dítěti vystavil dětský lékař potvrzení o zdravotní způsobilosti k účasti na zotavovacích akcích. Dítě se na základě tohoto potvrzení může akcí účastnit:

- Bez omezení  
 S omezením .....

Jsem si vědom/a právních následků při nepravdivém nebo neúplném vyplnění prohlášení.

**Prohlášení musí být vyplněno a datováno v den odjezdu na školní akci!**

.....

Datum

.....

Podpis zákonného zástupce

Vážený rodiče,

během mimoškolních akcí může dojít přes všechna bezpečnostní opatření k úrazům a dalším nepředvídaným událostem.

V případě nutnosti bude žák dopraven k lékaři přivolanou sanitkou nebo taxi. Rodiče budou informováni ihned po poskytnutí první pomoci a po stabilizaci situace (přivolání lékařské pomoci, zabezpečení dozoru nad ostatními žáky atd.) V případě placeného převozu přebírají rodiče žáka vzniklé náklady.

Beru na vědomí a souhlasím s tímto postupem.

.....

Datum

.....

Podpis zákonného zástupce