BEZINFEKČNOST - ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOST

čestné prohlášení zákonných zástupců dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Dítě je schopné účastnit se programu dětského sportovního kurzu/kempu/tábora v období viz. přihláška bez jakéhokoliv omezení.

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil našemu dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, zvracení apod.) a hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření.

Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě nemělo za posledních 6 měsíců žádný vážný úraz apod., který by ho omezoval v pohybových aktivitách.

Označte kroužkem, zda dítě bere pravidelně léky nebo má nějaké alergie? **ANO** **NE**
Pokud zakroužkujete "ANO", tak prosím vyplňte tuto část.

Dítě bere pravidelně tyto léky:

Dítě nesmí ze zdravotních důvodů tato jídla:

Alergie, ostatní omezení atd.:

Podpis zákonného zástupce dítěte:

V dne

Osobní údaje budou zpracovány a uchovány pouze pro potřeby související s příměstskými/pobytovými tábory/kurzy a jinými dětskými sportovními akcemi TOM TALENT SPORT. Data účastníků kurzů jsou považována za důvěrná a budou využívána dle zákona č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů. Uvedená data nebudou zneužita na komerční účely.