

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE ÚČASTNÍKA KOUZELNICKÉHO TÁBORA

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti - jméno a příjmení:

..... rodné číslo:

změnu režimu. Prohlašuji, že dítě nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) a ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření. Prohlašuji, že dítě nemá vši. Prohlašuji, že telefonní kontakt na zákonného zástupce nebo jím pověřenou osobu uvedenou v nástupním listu účastníka tábora je po dobu konání tábora platný, a že v případě závažných zdravotních problémů účastníka tábora nebo jeho vážných přestupků zajistím na vlastní náklady odvoz účastníka z tábora nejpozději do 24 hodin. Prohlašuji, že souhlasím, aby mé dítě po dobu pobytu na táboře bylo v případě neakutního i akutního onemocnění či úrazu lékařsky ošetřeno bez mé přítomnosti, pouze v doprovodu pověřené osoby provozovatelem tábora. Prohlašuji, že jsem se seznámil(a) na www.kouzelnickytabor.cz s obchodními podmínkami kouzelnického tábora a s táborovým řádem kouzelnického tábora a v plném rozsahu s jejich zněním souhlasím. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

V dne

POZOR: Datum podpisu musí být v den nástupu dítěte na tábor!!!

.....
Podpis zákonného zástupce