

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

- Potvrzuji tímto, že můj syn/ má dcera.....nepřišel /-la do styku v posledních 14 dnech s infekční chorobou.

Rok narození:

- **Zdravotní omezení dítěte** (onemocnění, alergie, zda se dítě může koupat v bazénu, další dle zvážení):

.....
.....

zákonného

Podpis
zástupce

SOUHLAS S PODÁNÍM LÉKŮ:

Léky musí být připraveny pro podání personálem (dávkovač léků, tekutý lék- např. ve skleničce aj.)

Souhlasím s tím, aby mé dceři/synovi byla podávána medikace během integračního tábora, na základě svých instrukcí:

.....
.....

Lék si osoba vezme sám/a, pod dohledem personálu.

MEDIKACE:

.....
(Podpis zákonného zástupce)

V Břeclavi, dne _____

* Potvrzení o bezinfekčnosti je součástí přihlášky. **ODEVZDAT** při nástupu na příměstský integrační tábor