**Prohlášení o bezinfekčnosti dítěte**

**Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti:**

datum nar.:

bytem:

**a) že dítě nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky nebo průjmu), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce COVID – 19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.**

**b) že dítě v posledních dvou týdnech před odjezdem nepřišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícího s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.**

Dítě je schopno zúčastnit se příměstského tábora **od do**

V...........................................dne …………………..

 .................................................................

 podpis zákonných zástupců dítěte ze dne,

 kdy dítě odjíždí na zotavovací akci