



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

Reg. číslo projektu:  
CZ.03.2.65/0.0/0.0/16\_047/0007617

**Provozovatel: Obec Valy**  
**Adresa: V Lukách 21, 353 01 Valy**

## ***VYPLŇTE A ODEVZDEJTE V DEN NÁSTUPU NA PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR***

### **Prohlášení o bezinfekčnosti**

Prohlašuji, že můj syn/ má dcera ..... , narozen/a dne ..... , je v současné době plně zdravotně způsobilý/á k účasti na příměstském táboře, nejeví známky akutního onemocnění (např. horečky a průjmy), a není mi známo, že by v uplynulých 14 kalendářních dnech před nástupem na tábor přišel/přišla do styku s osobou s infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy.

Synovi/dceři není nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom/a právních a finančních důsledků, které by pro mne vplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení kolektivu.

Telefonní a e-mailové spojení na rodiče v době konání příměstského tábora:

matka .....

otec .....

jiná pověřená osoba .....

V ..... dne .....

.....  
Podpis zákonného zástupce