

Čestné prohlášení (BEZINFEKČNOST)

Prohlašuji, že účastník soustředění: _____

Datum narození: _____

Bytem: _____

PSČ: _____ Zdravotní pojišťovna: _____

nemá nařízenou karanténu a ani nepřišel v době 4 týdnů před odjezdem na soustředění do styku s osobou trpící nějakou infekční chorobou.

Účastník užívá tyto léky:

Název, dávkování, konec léčby:

Důvod podávání léků:

Alergie aj. omezení:

Jsem si vědom/a právních následků, které by mi vlivem nepravdivého nebo nepřesného prohlášení mohly vzniknout.

Toto prohlášení nesmí být starší 1 dne.

V _____ dne _____ Podpis zákonného zástupce _____

VYPLNÍ RODIČE A PŘEDAJÍ PŘI NÁSTUPU NA SOUSTŘEDĚNÍ