

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE



**DOROSTOVÝ TÁBOR
CÍRKVE BRATRSKÉ V PRAZE 6
(1. – 8. 8. 2026)**

Jméno dítěte

Datum narození dítěte

Bydliště dítěte

Jméno zákonného zástupce

Telefonní číslo zákonného zástupce

Bydliště zákonného zástupce

1) Prohlášení o bezinfekčnosti

Prohlašuji, že dítě nejeví známky akutního onemocnění (například horečky, 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. Okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti zvýšený zdravotní dohled.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

V **Dne**
(datum nesmí být starší 1 dne před odjezdem)

Podpis zákonného zástupce

2) Souhlas s ošetřením

Jako zákonný zástupce vyjadřuji souhlas s ošetřením dítěte lékařem či zdravotníkem, případně s ošetřením ve zdravotnickém zařízení.

Zároveň souhlasím s podáním volně prodejných léků dle uvážení táborového zdravotníka (např. léky na bolest, teplotu, nevolnost či alergii).

V **Dne**

Podpis zákonného zástupce

3) Souhlas s fotografováním

Souhlasím s pořízením a případným použitím fotografií či videozáznamů dítěte pro potřeby propagace dorostu (např. na webových stránkách sboru, sociálních sítích, tiskovinách).

(Tento souhlas je dobrovolný)

V **Dne**

Podpis zákonného zástupce