



PROHLÁŠENÍ

O BEZINFEKČNOSTI ÚČASTNÍKA TÁBORA

Prohlašuji, že osobě (datum narození:)
ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, uvedená osoba nejeví známky akutního onemocnění (průjem, zvýšená teplota atd.), neprojevují se u ní a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, náhlá ztráta chuti a čichu apod.) a hygienik ani ošetřující lékař jí nenařídili karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišla tato osoba do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí nebo byly podezřelé z nákazy či jim bylo nařízeno karanténní opatření.

Uvedená osoba je schopna se zúčastnit skautského tábora v termínu

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto moje prohlášení bylo nepravdivé.

V

dne
(ne dříve než 1 den před odjezdem)

.....
(podpis zákonného zástupce účastníka, nebo podpis
dospělého účastníka, ze dne odjezdu na tábor)



Souhlas zákonných zástupců s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu/zdravotníkovi akce

V době konání letního skautského tábora střediska Kopřivnice, tj. od 27. 6. 2026 do 17. 7. 2026 souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého dítěte:

Jméno a příjmení..... nar. dne.....

Bytem.....

Osobám:

Matěj Kahánek (vedoucí tábora), nar. 22. 8. 2004, bytem, Květinová 1512 Kopřivnice 74221

Veronika Hyvnarová (zást. vedoucího tábora), nar. 26. 2. 2006, bytem, Husova 509/24 Kopřivnice 74221

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:

V případě nutnosti, prosím, kontaktujte zákonné zástupce výše uvedeného dítěte na těchto telefonních číslech:

Jméno a příjmení: Tel.:

Jméno a příjmení: Tel.:

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

Podpis zákonného zástupce :.....