ZŠ JUNGMANNOVA 660, ROUDNICE NAD LABEM, 413 01

**PROHLÁŠENÍ RODIČŮ :**

**Jméno dítěte ………………………………………………….**

**Bydliště ………………………………………………………..**

**Datum narození ………………………………………………**

**Zdravotní pojišťovna ………………………………………..**

Prohlašuji, že ošetřující lékař a hygienik nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu a karanténní opatření. Potvrzuji, že ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na školní akci nepřišlo dítě do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy.

POTVRZENÍ SEPSANÉ A DATOVANÉ V DEN ODJEZDU NA ŠKOLNÍ AKCI !!!

**…………………… ...………………………….** Datum Podpis rodičů či zákonných zástupců

-------------------------------------------------------------------------------------------------

**ALERGIE** ……………………………………………………..

**Léky pravidelně užívané + dávkování:**

…………………………………………………………………………………….

**TELEFONNÍ KONTAKT :** rodiče nebo zákonný zástupce : .………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

+ ofocená kartička pojištěnce.