###### ZÁVAZNÉ PROHLÁŠENÍ

###### (rodičů, zákonných zástupců dítěte nebo osoby činné při zotavovací akci)

Závazně prohlašuji, že : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (syn, dcera, osoba činná při zotavovací akci )

* nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) a ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na akci nepřišel(a) do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu (mi) není nařízeno karanténní opatření.

Dále informuji o těchto skutečnostech:

* výše uvedený žák, žákyně užívá tyto pravidelně léky (uvádím dávkování a dobu užívání, léky předám příslušnému pověřenému pedagogickému pracovníkovi nebo zdravotníkovi a léky budou označeny jménem a příjmením dítěte)
  + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**souhlasím s jejich podáváním z ruky zdravotníka podle daného dávkování.**

* dále upozorňuji na možné indispozice, např. alergie apod.:
  + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Pokud není vyplněna výše uvedená část, prohlašuji, že žák, žákyně neužívá žádné léky.

Prohlašuji, že výše uvedený žák, žákyně nemá u sebe žádné léky, a tímto prohlášením vyjadřuji svoji odpovědnost k možnému zneužití léků jinými žáky (nedbalost, zneužití, nevhodné žerty apod.). Případné potřebné léky předám způsobem popsaným výše. **Prohlášení nesmí být starší více než 1 den.**

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis oprávněné osoby: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_