***Příloha č. 4***

**INFORMAČNÍ LIST DÍTĚTE**

Jméno dítěte: …………………………………………………………………………… Datum narození: ………………………………………

Bydliště: ………………………………………………………………………………………………………..

**Kontakty na zákonné zástupce**

Zákonný zástupce 1: ………..……………………………………………………………………… Tel: …………………………………………..

e-mail: …………………………………………………………………………………………………….

*Pozn. V případě potřeby bude voláno nejprve 1. zákonnému zástupci, proto uvádějte kontakt, kterému se dovoláme.*

Zákonný zástupce 2: ……………………………………………………………………………….. Tel: …………………………………………..

**Prohlášení zákonného zástupce k příchodu/odchodu dítěte z tábora**

Souhlasím/nesouhlasím\* s tím, že mé dítě …………………………………………………………………… bude po ukončení aktivit příměstského tábora chodit domů samostatně.

Osoby, které mohou dítě vyzvedávat jsou:

1. ………………………………………………………………………….......................vztah k dítěti …………………………….……

2. ………………………………………………………………………….......................vztah k dítěti ………………………………….

3. ………………………………………………………………………….......................vztah k dítěti ………………………………….

*Zákonný zástupce prohlašuje, že posoudil možná rizika, za kterých požaduje svěření dítěte do péče staršího sourozence, zejména pak s ohledem na osobní vlastnosti obou dětí. Zákonný zástupce výslovně bere na vědomí, že vzhledem k tomuto pověření od okamžiku převzetí jmenovaného dítěte jeho nezletilým sourozencem přebírá plnou zodpovědnost za bezpečnost a ochranu zdraví dětí.*

**Zdravotní stav dítěte:**

Má dítě zdravotní omezení: ANO / NE\*

Pokud ano, jaké …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Alergie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Pravidelně užívané léky: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Speciální požadavky na stravu: ……………………………………………………………………….………………………………………………………….

Jiné: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Potvrzení o bezinfekčnosti dítěte**

Já, zákonný zástupce dítěte, svým podpisem stvrzuji, že mé dítě nejeví známky akutního onemocnění (například horečky, průjmu, zvýšené teploty, kašle, dušnosti, bolesti v krku, ztráty chuti a čichu atd.) a v uplynulých 14-ti dnech před nástupem nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku z rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

Datum: ………………………………… Jméno zákonného zástupce: ………………………………………………….

Podpis zákonného zástupce: ………………………………………………….

Termín a místo konání příměstského tábora:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | 01. - 09. 7. Holovousy | 5. | 12. - 16. 7. Volanice | 8. | 02. - 06. 8. Milovice |
| 2. | 12. - 16. 7. Dobrá Voda u Hořic | 6. | 16. - 23. 7. Milovice u Hořic | 9. | 16. - 20. 8. Ostroměř |
| 3. | 12. - 16. 7. Holovousy | 7. | 26. - 30. 7. Konecchlumí | 10. | 16. - 20. 8. Milovice |
| 4. | 12. - 16. 7. Ostroměř |   |   |   |   |

V………………………………. dne……………………...

……………………………………………………………………….

jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce

*\* nehodící se škrtněte*

*INFORMAČNÍ LIST odevzdáte 1. den ráno nástupu na příměstský tábor instruktorovi. Jakoukoli změnu v průběhu tábora je nutné písemně oznámit.*