

Vyhlasenie zákonného zástupcu o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa	
Dátum narodenia dieťaťa	
Adresa trvalého pobytu dieťaťa	
Meno, priezvisko, adresa a telefónne číslo zákonného zástupcu *	

Vyhlasujem, že: **

Dieťa je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve aj s ohľadom na charakter tanečného sústreduenia - **DAZYA DANCE CAMP 2025**.

Áno ☐

Nie ☐

Dieťa pravidelne užíva lieky.

Áno ☐

Nie ☐

Ak áno, aké: (názov lieku, dávkovanie a frekvencia užívania lieku)

.....
.....

☐ Dieťa neprejavuje príznaky ochorenia

☐ Dieťa nemá nariadené karanténne opatrenie alebo zákonný zástupca nedisponuje informáciou, že by dieťa počas 14 dní predchádzajúcich dňu odchodu na tanečné sústreduenie - DAZYA DANCE CAMP 2025 prišlo do kontaktu s osobou chorou na prenosné ochorenie alebo osobou podozrivou z nákazy prenosným ochorením.

☐ Podľa informácií dostupných zákonnému zástupcovi, žiadna z osôb, s ktorými dieťa žije v spoločnej domácnosti, neprišla priebehu posledných 14 dní do styku s osobami, ktoré prekonali prenosné ochorenie.

Som si vedomý(á), že pri zmene zdravotného stavu dieťaťa a prejave príznakov prenosného ochorenia (napríklad zvýšená teplota, vracanie, hnačka) sa dieťa nemôže zúčastniť tanečného sústreduenia - DAZYA DANCE CAMP 2025.

V..... dňa.....

.....
(meno, priezvisko a podpis zákonného zástupcu)