

INFORMACE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

NÁZEV TÁBORA : Letní turisticko - poznávací pobytový týdenní tábor, realizován v rámci projektu :TANVALD – POBYTOVÝ TÝDENNÍ TÁBOR PRO MLÁDEŽ od 8 do 15 LET

POŘÁDANÝ SVČ TANVALD, PROTIFAŠISTICKÝCH BOJOVNÍKŮ 336

VE DNECH : 9. – 14.7. 2018

JMÉNO A PŘÍJMENÍ ÚČASTNÍKA.....

BYDLIŠTĚ

*Zde, prosím, napište všechny důležité informace. Např.: **a l e r g i e** (na léky, štípnutí hmyzem ap.), **p r a v i d e l n ě** užívané léky (kolikrát denně, kolik ap.) – **t y t o léky je nutné mít s sebou !!!***

*V případě negativní odpovědi **n a p i š t e !!** „NETRPÍ ALERGIÍ, NEUŽÍVÁ PRAVIDELNĚ LÉKY“*

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
podpis zákonného zástupce

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Potvrzuji svým podpisem, že můj/moje syn/dcera nebyl/a před odjezdem na tábor nemocný/á infekční chorobou, ani nepřišel/nepřišla do styku s osobami takto nemocnými.

9.7.2018
datum

.....
podpis zákonného zástupce

POTVRZENÍ JE NUTNÉ !!! ODEVZDAT V DEN ODJEZDU NA TÁBOR, PŘÍPADNĚ PŘI NAKLÁDÁNÍ OSOBNÍCH VĚCÍ

Bez tohoto potvrzení NENÍ MOŽNÁ ÚČAST NA TÁBOŘE

