**PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI (předat při nástupu na soustředění)**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil

Jméno:.................................................................................................................

Narozené:............................................................................................................

Bytem:.................................................................................................................

změnu režimu, osoba nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik a ani ošetřující lékař mu/jí nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišla tato osoba do styku s jinou osobou, která onemocněla přenosnou nemocí nebo onemocněním Covid-19.

Výše uvedená osoba je **schopna zúčastnit se** letního tanečního soustředění v

……………………………………………… od …………….. do …………..…

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V ............................. | dne | .............................. | .................................................................................... |
|  |  | (den odjezdu na LS) | (podpis zákonných zástupců nebo osoby nad 18 let |
|  |  |  |  ze dne, kdy odjíždí na LS) |

**Místo pro nalepení kopie průkazu pojištěnce:**