



Denný florbalový tábor 17.8-21.8.2026

Písomné vyhlásenie zákonného zástupcu o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa	
Dátum narodenia dieťaťa	
Adresa trvalého pobytu dieťaťa	
Meno, priezvisko, adresa bydliska a kontakt na účely komunikácie zákonného zástupcu*	

Vyhlasujem, že:**

Dieťa je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve aj s ohľadom na charakter denného florbalového tábora FPS.

Áno

Nie

Dieťa pravidelne užíva lieky.

Áno

Nie

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

.....

- Dieťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia.
- Dieťa nemá nariadené karanténne opatrenie, alebo zákonný zástupca nedisponuje informáciou, že by dieťa alebo žiak počas 14 dní predchádzajúcich dňu odchodu na výcvik alebo kurz 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 v priebehu posledných 14 dní do styku s osobami, ktoré prekonal prenosné ochorenie (napríklad hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami).

Som si vedomý(á), že pri zmene zdravotného stavu dieťaťa a prejave príznakov prenosného ochorenia (napríklad zvýšená teplota, vracanie, hnačka) sa dieťa nemôže zúčastniť tohto florbalového tábora 17.8-21.8.2026).

V..... dňa.....

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

* Rodič, iná fyzická osoba ako rodič, ktorá má dieťa zverené do osobnej starostlivosti alebo do pestúnskej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu, poručník, opatrovník alebo zástupca zariadenia, v ktorom sa vykonáva ústavná starostlivosť, výchovné opatrenie, neodkladné opatrenie alebo ochranná výchova, výkon väzby, výkon trestu odňatia slobody.

** Správnu možnosť označte X.