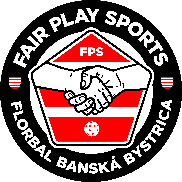
**Denný florbalový tábor FPS 30.6-4.7.2025**

**Písomné vyhlásenie zákonného zástupcu o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa alebo žiaka**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko dieťaťa alebo žiaka |  |
| Dátum narodenia dieťaťa alebo žiaka |  |
| Adresa trvalého pobytu dieťaťa alebo žiaka |  |
| Meno, priezvisko, adresa bydliska a kontakt na účely komunikácie zákonného zástupcu\* |  |

Vyhlasujem, že:\*\*

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

Áno Nie

Dieťa alebo žiak pravidelne užíva lieky.

Áno Nie

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

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

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

 Dieťa alebo žiak neprejavuje príznaky akútneho ochorenia.

 Dieťa alebo žiak 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 alebo žiak žije v spoločnej domácnosti, neprišla v priebehu posledných 14 dní do styku   
s osobami, ktoré prekonali 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 alebo žiaka a prejave príznakov prenosného ochorenia (napríklad zvýšená teplota, vracanie, hnačka) sa dieťa alebo žiak nemôže zúčastniť tohto florblaového tábora FPS 30.6-4.7.2025.**

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.