



STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE

Veslařská 252, Brno, 637 00

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI (podepište a odevzdejte až v den nástupu)

Prohlašuji, že dítě: _____, RČ _____,
bytem v _____, které je v mé péči, nejeví
známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), a ve 14 kalendářních dnech
před nástupem na pobyt do SVP nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním
onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo
nepravdivé a zejména jsem si vědom(a) toho, že bych se v takovém případě dopustil(a)
přestupku podle § 29 odst. 1 zákona č.200/90 Sb., pokud by nešlo dokonce o trestný čin.

Dítě je pojištěno u zdravotní pojišťovny (průkaz pojištěnce přikládám):

Dítě je: dobrý plavec plavec neplavec

U svého dítěte dále upozorňuji na (alergie, užívání léků, zdravotní problémy, atd.)

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

V dne

.....
podpis zákonného zástupce

Kontaktní telefon na zákonného zástupce: