VEDA NÁS BAVÍ n.o. ,

 Hviezdoslavovo námestie 13, 811 02 Bratislava

Prehlásenie o bezinfekčnosti

nesmie byť staršie než 1 deň před nástupom na prímestský tábor Vedecké leto 2015 !!!

Prehlasujem, že moje dieťa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

narodené dňa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

trvale bytom na adrese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

neprišlo v posledných troch týždňoch pred nástupom do tábora do styku so zdrojom prenosného ochorenia a ani mu nebolo uložené karanténne opatrenie obvodným alebo detským lekárom.

Prehlasujem, že obsah tohto prehlásenia zodpovedá skutočnosti.

V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupcu dieťaťa

**Kontaktné údaje na zákonných zástupcov dieťaťa,**

**prípadne na iných, k starostlivosti o dieťa poverených osôb, zastihnuteľných v dobe konania tábora**

1. od \_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_

Meno: ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefón: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. od \_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_

Meno: ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefón:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**UPOZORNENIE zákonných zástupcov dieťaťa:**

Dieťa má alergie na: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dieťa užíva liek: názov / spôsob užívania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sem prosím nalepte kópiu oboch strán karty zdravotnej poisťovne Vášho dieťaťa:**