**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE**

(vyplňte a odevzdejte v den nástupu na letní aktivitu v rámci LVŠ)

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti: ……………………………………………………………...….

Datum narození: ……………………………. , bytem: ……………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a není mu nařízeno karanténní opatření.

Taktéž mi není známo, že by v posledních 14 dnech dítě přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

**Dítě je schopno zúčastnit se letních aktivit v rámci projektu LVŠ.**

V ………………………………….. dne:………………..

 ………………………………………………………………

 Podpis zákonného zástupce dítěte