

# Prohlášení zákonného zástupce dítěte

## Toto prohlášení se týká pobytu:

16/02/2026 - 20/02/2026 (Star, Štěpanická Lhota 46, 514 01 Benecko - Štěpanická Lhota)

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil pro \_\_\_\_\_, nar. \_\_\_\_\_, bytem \_\_\_\_\_ změnu režimu.

Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.), nemá vší a nepřišlo v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem na pobyt do kontaktu s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom (a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

### 1. Dítě:

Vyzvednu u autobusu

Vyzvedne jej u autobusu \_\_\_\_\_ (jméno osoby, která dítě vyzvedne)

2. Souhlasím s volným pohybem svého dítěte na omezeném místě a po omezenou dobu (krátký rozchod, hry, bojovky...) za podmínky výkonu dohledu nad dítětem (rozuměno vymezený čas a prostor, ve které se může za předem daných podmínek pohybovat).

3. Zavazuji se uhradit veškeré náklady za škody, které vzniknou zapříčiněním mého dítěte v době trvání zotavovacích akcí včetně cesty dopravním prostředkem).

4. Jsem si vědom/a, že pro dítě je připraven celodenní program a že z bezpečnostních důvodů se pokoje nemohou vždy zamykat a akceptuji proto doporučení nedávat dítěti s sebou cennosti (nepřiměřeně vysokou částku peněz, mobil, notebook a jiná elektronická zařízení). Jsem si vědom/a, že zodpovědnost za ztrátu cenností je v dětském kolektivu problematická.

5. Zavazuji se k individuálnímu odvozu svého dítěte ze školy v přírodě před stanoveným termínem návratu, pokud to budou vyžadovat zvláštní okolnosti, zejm. onemocnění, které stanoví zdravotník nebo hlavní vedoucí pobytu ze strany školy. Na tuto skutečnost budu upozorněn/a telefonicky.

6. Seznam léků, které se předávají zdravotníkovi při odjezdu na zotavovací akci (název a dávkování):

|       |       |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

7. Jiná důležitá upozornění o dítěti:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Kopii karty zdravotní pojišťovny odevzdávám s tímto prohlášením (nalepit nebo přicvaknout na rubovou stranu)

9. Kontakty na zákonné zástupce dítěte:

|       |       |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

V Praze dne:

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce dítěte