

## A) POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Potvrzuji, že mé dítě: .....

Nemá lékařem nařízenou karanténu, není infekčně nemocné a v poslední době se nedostalo do styku s osobou, která má lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná.

Alergie: .....

Trvalé užívání léků: .....

Upozorňuji u dítěte na: .....

## B) VYJÁDŘENÍ KE KOUPÁNÍ VE SLAPSKÉ PŘEHRAĎĚ

*(nehodící se škrtněte)*

Souhlasím/nesouhlasím, aby se výše uvedené dítě pod odborným dozorem koupalo ve vodní nádrži Slapy.

*Pozn. Dětem bude povolen vstup do vody pouze za předpokladu, že Krajská hygienická stanice uzná vodu VN Slapy - Živohošť vhodnou ke koupání.*

V ..... dne (*datum ne starší než 1 den před odjezdem*) .....

Podpis zákonného zástupce: .....