Gymnázium Petra Bezruče, Frýdek-Místek, příspěvková organizace  
Československé armády 517, Místek  
738 01 Frýdek-Místek

**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE   
O BEZINFEKČNOSTI**

**Nesmí být starší než 1 den před odjezdem.**

(Potvrzení o bezinfekčnosti se starším datem budou považována za NEPLATNÁ!)

Jméno a příjmení žáka ……………………………………………………………………………………………………………………

**Prohlašuji, že:**

1. ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření ani zvýšený zdravotní dohled. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno zúčastnit se …………………………………………………. v rámci školní výuky. Nejsou mi známy žádné okolnosti, jež by mohly nepříznivě ovlivnit jeho pobyt.

2. dítě neužívá žádné psychotropní a návykové látky a ani je nepřeváží,

3. dítě nemá vši ani hnidy,

4. dítě má sanovaný chrup,

5. dítě bylo seznámeno s bezpečnostními a organizačními podmínkami,

6. dítě má s sebou tyto léky, které dlouhodobě užívá

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

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

**Jsem si vědom toho, že akce se může zúčastnit pouze účastník, jehož zdravotní stav není touto akcí a její náročností ohrožen, a který nemůže zdravotně ohrozit ostatní účastníky.**

**Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé či neúplné.**

V .................................................................................... dne ………………………….

Podpis zákonných zástupců dítěte:…………………………………………………………………

Další důležitá sdělení zákonných zástupců dítěte pro lékaře nebo pedagogického pracovníka:

Gymnázium Petra Bezruče, Frýdek-Místek, příspěvková organizace  
Československé armády 517, Místek  
738 01 Frýdek-Místek

**PROHLÁŠENÍ ZLETILÉHO ŽÁKA  
O BEZINFEKČNOSTI**

**Nesmí být starší než 1 den před odjezdem.**

(Potvrzení o bezinfekčnosti se starším datem budou považována za NEPLATNÁ!)

Jméno a příjmení žáka ……………………………………………………………………………………………………………………

**Prohlašuji, že:**

1. ošetřující lékař nenařídil žákovi změnu režimu, žák nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření ani zvýšený zdravotní dohled. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišel žák do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Žák je schopno zúčastnit se …………………………………………………. v rámci školní výuky. Nejsou mi známy žádné okolnosti, jež by mohly nepříznivě ovlivnit jeho pobyt.

2. žák neužívá žádné psychotropní a návykové látky a ani je nepřeváží,

3. žák nemá vši ani hnidy,

4. žák má sanovaný chrup,

5. žák byl seznámen s bezpečnostními a organizačními podmínkami,

6. žák má s sebou tyto léky, které dlouhodobě užívá

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

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

**Jsem si vědom toho, že akce se může zúčastnit pouze účastník, jehož zdravotní stav není touto akcí a její náročností ohrožen, a který nemůže zdravotně ohrozit ostatní účastníky.**

**Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé či neúplné.**

V .................................................................................... dne ………………………….

Podpis zletilého žáka:…………………………………………………………………

Další důležitá sdělení pro lékaře nebo pedagogického pracovníka: