# PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ – děti s doprovodem

**Jméno, příjmení dítěte :** **Rodné číslo:**
**Bydliště:** **ZP:**

| **Zákonní zástupci** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Jméno a příjmení | Datum narození | Vztah k dítěti | Adresa | Telefon |
| | | | | |
| | | | | |

| **Osoby, kterým lze podávat informace o dítěti mimo zákonných zástupců** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Jméno, příjmení | Datum narození | Vztah k dítěti | Adresa | Telefon |
| | | | | |
| | | | | |

**Bezinfekčnost:**

Prohlašuji, že můj syn / dcera nebyl(a) v kontaktu s žádným infekčním onemocněním, ani ošetřující lékař nenařídil mému dítěti karanténní opatření, dále prohlašuji, že mé dítě nejeví známky nově vzniklého onemocnění jako horečka, průjem, atd.

Svým podpisem zákonný zástupce dává najevo souhlas s výše uvedeným.

V dne: Jméno a příjmení zák. zástupce:
(hůlkovým písmem)
Podpis zákonného zástupce:
Jméno a příjmení zákonného zástupce:
(hůlkovým písmem)
Podpis zákonného zástupce:

Informace podal zdravotnický pracovník