

## Písomné vyhlásenie o bezpríznakovosti

Ja, dolu podpísaný/-á .....**zákonný zástupca dieťaťa**, vyhlasujem,

že moje dieťa .....**nemá žiadne z nasledujúcich príznakov ochorenia:**

- neprimeraná únava;
- bolesť hlavy a tela;
- zvýšená telesná teplota;
- kožná vyrážka;
- známky ochorenia dýchacích ciest (nádcha, bolesť hrdla, kašeľ, sťažené dýchanie);
- známky ochorenia tráviaceho traktu (bolesť brucha, vracanie, hnačka).

Som si vedomý/á, že v prípade zmeny zdravotného stavu a prejavovania vyššie uvedených príznakov musí dieťa zostať doma. Rovnako som si vedomý/á, že ak moje dieťa ochorie počas tábora, nebude sa môcť ďalej zúčastňovať tábora.

V Bratislave dňa .....

.....

podpis  
(zákonný zástupca)