Jméno a příjmení dítěte:.......................................................................................................................................

Rodné číslo:...........................................................................................................................................................

Adresa trvalého pobytu:.......................................................................................................................................

**Prohlášení zákonného zástupce dítěte:**

Prohlašuji, že naše dítě je schopné účasti na soustředění, ošetřující lékař nenařídil dítěti změnu režimu, výše jmenovaná osoba nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nebo infekční nemocí. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé (případné zdravotní ohrožení ostatních účastníků atd.).

**Další informace o dítěti:**

Dítě má tyto zdravotní problémy, omezení: .........................................................................................................

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

Pravidelně bere tyto léky: (název a dávkování) ...................................................................................................

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

**Upozornění rodičů na další problémy dítěte** (psychické, fyzické,...) ...................................................................

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

Adresy a kontakty na zákonné zástupce či jiné, k péči o dítě pověřené osoby, dosažitelné v době konání akce.

Těmto níže uvedeným osobám může být dítě vydáno po příjezdu ze soustředení nebo v případě předčasného ukončení pobytu dítěte na soustředění.

1. Jméno a příjmení..................................................................................Telefon........................................

Adresa.......................................................................................................................................................

2. Jméno a příjmení...................................................................................Telefon.......................................

Adresa.......................................................................................................................................................

3. Jméno a příjmení...................................................................................Telefon.......................................

Adresa.......................................................................................................................................................

Současně sděluji, že je mi známo, že každý účastník soustředění podléhá pobytovému řádu a podrobuje se všem pokynům vedoucích. Nedodržení uvedených pravidel může být potrestáno i vyloučením ze soustředění.

**Doložka o ochraně osobních údajů:** Prohlašuji, že mnou výše uvedené osobní údaje jsou pravdivé a úplné a že jsem si jako subjekt údajů vědom svých práv a povinností. Souhlasím, ve smyslu zákona č.101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů, se zpracováním osobních údajů dítěte a zákonných zástupců dítěte SDH Tvrzice, a to až do doby, kdy tento svůj souhlas písemně odvolám.

V............................................dne......................................

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

Podpis zákonných zástupců dítěte