**Potvrzení o bezinfekčnosti**

Prohlašuji, že okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil účastníku soustředění:

Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………..,

který je v mé péči, karanténní opatření, zvýšený zdravotní dozor nebo lékařský dohled. Též mi není známo, že by účastník v posledním týdnu přišel do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

 **Prohlášení rodičů**

Účastník je alergický na tyto léky: ……………………………………………………. a nemohou mu být podány.

Trvale užívá tyto léky:…………………………………………..a bere si je s sebou.

Místo a datum: …………………………..

Podpis zákonného zástupce:………………………………………