

SOUSTŘEDĚNÍ U12 / od.....do..... / Spořice u Chomutova

PROHLÁŠENÍ A SOUHLAS

.....
JMÉNO A PŘÍJMENÍ HRÁČE

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI / **Toto prohlášení nesmí být starší tří dnů.**

Prohlašuji, že hygienik ani ošetřující lékař nenařídil mému dítěti ani jiným osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti, karanténní opatření a že též mi není známo, že by v posledním týdnu přišlo moje dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Prohlašuji, že mé dítě nemá vši ani hnidy. Jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

PROHLÁŠENÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODY

Prohlašuji, že беру на vědomí odpovědnost za škody, které způsobí moje dítě v době trvání pobytu na vybavení sportovního centra, případně na vybavení dalších prostor k němu připojených. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.

SOUHLAS S PŘEVOZEM DO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Prohlašuji, že v případě nutnosti (a nevyužití Rychlé Záchrané Služby) SOUHLASÍM s převozem svého dítěte za doprovodu trenéra, vedoucího mužstva nebo zdravotnice do zdravotnického zařízení.

SEZNAM LÉKŮ A NÁVOD K UŽÍVÁNÍ

Charakter provozu hromadné akce vyžaduje, aby zákonní zástupci dítěte uvedli případné závažné skutečnosti o zdravotním stavu, které vyžaduje mimořádnou pozornost / např. alergie, trvalé užívání léku apod. Léky s návodem k užívání a kopii průkazu zdravotního pojištění dejte dětem s sebou v označené tašce / obalu:

Obtíže / Alergie / Trvalé užívání léků:

Léky a jejich návod k užívání:

Název zdravotní pojišťovny:

V dne

.....
podpis rodičů / zákonného zástupce