***Vyplňte a předejte při nástupu na tábor!***

***Toto Prohlášení vyplňují všichni účastníci mladší 18ti let!***

***Potvrzení lékaře je nutné u všech účastníků mladších 18ti let.***

**Prohlášení zákonných zástupců dítěte**

**a potvrzení lékaře**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti/osobě .............................................................................,

narozenému ...................................................,

bytem ...........................................................................................................................................

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních 2 týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dále prohlašuji, že dítě neužívá psychotropní a návykové látky a ani je nepřeváží.

V případě potřeby souhlasím s podáním volně dostupných léků zdravotníkem, tábora.

**Prohlašuji, že dítě absolvovalo řádná očkování a jsou tak splněny veškeré podmínky zákona č.258/2000Sb. v platném znění, §§ 9, 1a a 2, a přílohy č.3 – vyhl.106/2009Sb.**

Prohlašuji, že dítě je schopné zúčastnit se Letního tanečního tábora Vanov 2020 od 26.7. do 1.8.2020. Nezatajuji o zdravotním stavu dítěte nic, co by mohlo být překážkou účasti dítěte na Letním tanečním táboře Vanov 2019. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé Prohlášení bylo nepravdivé.

Vyplněním a odesláním přihlášky a předáním tohoto Prohlášení uděluji tímto Mighty Shake Zastávka z.s., Mighty Shake Znojmo z.s., Školící centrum MSC Zastávka s.r.o. souhlas se zpracováním a uchováním osobních údajů pro účely evidence vedené v souvislosti s naplňováním předmětu činnosti a poskytováním služeb, v souladu s předmětem činnosti. Tento souhlas poskytuji na dobu neurčitou.

Telefonní čísla na zákonné zástupce dostupné v době tábora (vypište tiskacím písmem):

Jméno .................................................................. telefon ...........................................................

Jméno .................................................................. telefon ...........................................................

Zdravotní stav dítěte (v případě nedostatku místa pište na samostatný papír na druhou stranu listu):

1. Aktuálně užívané léky včetně rozpisu dávkování:

2. Alergie, včetně lékových – uveďte druh:

3. Kožní onemocnění – alergie, ekzémy, apod.:

4. Trpí dítě krvácením z nosu?

5. Trpí dítě nevolností v dopravních prostředcích?

6. Ostatní:

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

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

podpisy zákonných zástupců dítěte ke dni, kdy dítě odjíždí na tábor

Potvrzení lékaře :