POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Potvrzuji, že mé dítě: ……………………………………………………………………………….

Narozené: ………………………………………………………………………………………………..

Bytem: …………………………………………………………………………………………………….

nemá lékařem nařízenou karanténu, není infekčně nemocné a v poslední době se nedostalo do styku s osobou, která nemá lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná.

Datum ………………

 …………………………………………………………………..

 Podpis zákonného zástupce

Bezinfekčnost musí být datována maximálně 1 den před začátkem fotbalového soustředění

PROHLÁŠENÍ O UŽÍVÁNÍ LÉKŮ

v případě, že dítě léky neužívá (nevyplňujte)

Seznam užívaných léků a jejich dávkování :…………………………………………………………………………..

 …………………………………………………………………………..

Alergie: ………………………………………………………………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………………………………………………………………….

Případně další upozornění na zdravotní stav: ………………………………………………………………….

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Souhlasím s tím, že můj syn/dcera může užívat léky po dobu fotbalového soustředění TJ Slavia Radonice v termínu 21.-27.8.2022 samostatně.

 ……………………………………………………………………

Podpis zákonného zástupce