

# Prohlášení: BEZINFEKČNOST

**Jméno a příjmení účastníka:**

**Datum narození účastníka:**

Tímto prohlašuji, že výše uvedenému (uvedené) ošetřující lékař nenařídil změnu režimu,  
nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota)  
a okresní hygienik, ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření.

Není mi známo, že by v posledních dvou týdnech přišel (přišla) do styku s osobami,  
které onemocněly přenosnou chorobou. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé  
prohlášení nebylo pravdivé.

**Adresa a telefonní číslo matky** (v době soustředění):

**Adresa a telefonní číslo otce** (v době soustředění):

**Datum a místo** vydání prohlášení  
(nesmí být starší jednoho dne):

**Podpis** rodiče  
či zákonného zástupce: