**Souhlas zákonných zástupců s poskytnutím informací o zdravotním stavu dítěte**

V době konání florbalového soustředění , tj. od 7.8.2022 do 17.8.2022

souhlasím s poskytnutím informací o zdravotním stavu mého nezletilého

syna/ nezletilé dcery ……………………………………………. nar. …………………………

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách

ve znění pozdějších předpisů ( dále jen ,,zákon o zdravotních službách ´´)

panu/ paní …………………………………….. ( pořadatel soustředění)

nar. ………………….. bytem …………………………….

----------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého dítěte**

V případě nutnosti, prosím, kontaktujte zákonné zástupce výše uvedeného dítěte na těchto telefonních číslech

Příjmení, jméno …………………………………… telefonní číslo ………………………

Příjmení, jméno ………………………………….. telefonní číslo ………………………

V …………………………. dne ……………………………

Podpisy zákonných zástupců nezletilého

 …………………………… ………………………………

**Prohlášení zákonných zástupců o cennostech a o uložení prostředků u vedoucího soustředění**

Svým podpisem stvrzuji, že mi byla nabídnuta možnost po celou dobu trvání soustředění uložit finanční prostředky mého dítěte,

 z důvodu bezpečnosti, u vedoucího soustředění.

Dále potvrzuji, že můj syn / dcera nemá s sebou cenné věci,

které přímo nesouvisí s pobytem.

Jméno dítěte : ................................

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

Podpis zákonného zástupce ........................................

**------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Souhlas rodičů se zveřejňováním fotografií a krátkých filmů**

Náš sportovní klub prezentuje svou činnost společnými fotografiemi a krátkými filmy na klubových internetových stránkách či jiných mediích.

 Ke zveřejňování fotografií a krátkých videí potřebujeme Váš souhlas.

Souhlasím se zveřejňováním fotografií a krátkých filmů mého syna/dcery

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

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

Podpis zákonného zástupce .........................................

**Prohlášení rodičů o zdravotní způsobilosti – BEZINFEKČNOST**

Prohlašuji, že mé dítě ....................................... , nar. ....................................

Je způsovilé zúčastnit se sportovního soustředění v NEZAMYSLICÍCH

od 7.8.2022 – do 17.8.2022

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění ( průjem, zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti nebo čichu apod.)

Okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil ani jemu, ani jinému příslušníkovi rodiny, žijícímu ve společné domácnosti karanténní opatření. Dítě v posledních 14 dnech nepřišlo do styku s osobou nemocnou infekčních onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Dítě je schopno účasti na soustředění.

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

 (datum né starší než jeden den)

Podpis zákonného zástupce ......................................

**Čestné prohlášení**

o negativním výsledku na přítomnost viru SARS- CoV-2 ( Covid 19)

Příjmení a jméno dítěte: ....................................................

Datum narození: ................................................................

Jméno a příjmení rodiče: ....................................................

Telefonní číslo rodiče : ........................................................

### Prohlašuji, že dítě bylo nejdéle před 72 hodinami testováno na stanovení přítomnosti antigen viru SARS- CoV-2 v Odběrových místech Covid 19

**Test byl negativní!**

Prosíme o přiložení platné kopie negativního testu, popřípadě zaslání výsledku testu na e-mail vladimir.panek@seznam.cz

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

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

 Podpis zákonného zástupce