|  |
| --- |
| **Zákonní zástupci** |
| Jméno a příjmení | Datum narození | Vztah k dítěti | Adresa | Telefon |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ – samostatné děti**

**Jméno, příjmení dítěte: Rodné číslo:**

**Bydliště: ZP:**

|  |
| --- |
| **Opatrovník, pokud byl ustanoven** |
| Jméno a příjmení | Datum narození | Kontaktní adresa | Telefon |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Osoby, kterým lze podávat informace o dítěti a umožnit vycházku s dítětem mimo zákonných zástupců** |
| Jméno, příjmení | Datum narození | Vztah k dítěti | Adresa | Telefon |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Byl/a jsem seznámena, že dítě smí léčebna vydat pouze osobě, která má plnou moc od zákonných zástupců dítěte.

Návštěvy dítěte jsou v neděli (četnost je stanovena dle epidemiologické situace). Žádáme o dodržování, aby nedocházelo k narušování léčebného programu dětí.

Vlastní elektrospotřebiče není dovoleno užívat, pokud není předložena platná revizní zpráva těchto spotřebičů vydaná revizním technikem. V opačném případě zodpovídají za případné vzniklé škody zákonní zástupci dítěte.

Dětem není doporučeno mít u sebe na pobytu vlastní malé elektronické přístroje – mobilní telefony, notebooky, tablety apod. Hrozí zde poškození nebo ztráta. Byla jsem seznámena, že DL Křetín nezodpovídá za žádné drahé elektronické přístroje, které si děti na pobyt přivezou – notebooky, mobilní telefony, tablety a další.

Svému dítěti ponechávám na pobytu (prosím vyjmenujte- mobilní telefon, tablet, notebook - uveďte značku a telefonní číslo) …………………………………………………………................................................................

**Souhlasy:**

V našem zařízení jsou prováděny aktivity s koněm (hipoterapie). Tyto aktivity jsou prováděny pod vedením školeného personálu. Přesto hrozí malé riziko, např pádu z koně. Jsem si tohoto rizika vědom, s těmito aktivitami pro své dítě **souhlasím – nesouhlasím (zaškrtněte).**

Během pobytu v naší léčebně se děti účastní různých sportovních a outdorových aktivit, u kterých může dojít k určitému zranění. S těmito aktivitami pro své dítě **souhlasím – nesouhlasím (zaškrtněte)**

**Bezinfekčnost:**

Prohlašuji, že můj syn / dcera nebyl(a) v kontaktu s žádným infekčním onemocněním, ani ošetřující lékař nenařídil mému dítěti karanténní opatření, dále prohlašuji, že mé dítě nejeví známky nově vzniklého onemocnění jako horečka, průjem, atd.

Svým podpisem zákonný zástupce dává najevo souhlas s výše uvedeným.

V dne: Jméno a příjmení zák. zástupce:

 (hůlkovým písmem)

 Podpis zákonného zástupce:

 Jméno a příjmení zákonného zástupce:

 (hůlkovým písmem)

 Podpis zákonného zástupce:

 Jméno a příjmení dítěte staršího 14 let

 Podpis dítěte

Podpis všeobecné sestry, která přijímala dítě a předávala informace zákonným zástupcům: