

Nasledujúce prehlásenie nesmie byť staršie ako jeden deň .

Prehlásenie zákonného zástupcu o bezinfekčnosti a zdravotnom stave dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Dátum a miesto narodenia:.....

Bydlisko:.....

Prehlásenie zákonných zástupcov:

Prehlasujeme, že ošetrojúci lekár nenariadil horeuvedenému dieťaťu zmenu režimu. Dieťa nejaví známky akútneho ochorenia, hnačky, teploty a okresný hygienik ani lekár nenariadil karanténne opatrenia, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad

Tiež mi nie je známe, že by v priebehu posledného mesiaca prišlo toto dieťa do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosnú chorobu /napr. hnačka ,vírusový zápal pečene ,angína.../ Dieťa je schopné zúčastniť sa výcviku v letnej jazdeckej škole Na koňoch do Raja!

Od do

Som si vedomý(á) právnych následkov, ktoré by ma postihli, ak by toto moje prehlásenie bolo nepravdivé, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 29 ods. 1 písm. h) zákona Slovenskej národnej rady č. 372/1990 Zb.o priestupkoch a že dieťa si budem musieť z jazdeckej školy bezodkladne odviezť na vlastné náklady a bez nároku na vrátenie čiastky za nevyužitú službu.

V Hrabušiciach dňa.....2021

.....
Podpis zákonného zástupcu

vyhlásenie o COVID-19 bezinfekčnosti

Vyhlasujem, že dieťa, bytom v, neprejavuje príznaky akútneho ochorenia, že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. COVID-19, hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami).

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V dňa

| | |
|----------------------------------|--|
| Meno a priezvisko zák. zástupcu: | |
| Adresa zákonného zástupcu: | |
| Telefón zákonného zástupcu: | |
| Podpis zákonného zástupcu: | |