**POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI**

(Toto prohlášení musí být vyplněno v den zahájení soustředění a zákonný zástupce je povinně odevzdá.)

Prohlašuji, že dcera……………………………………………………………,

datum narození………………………………………………………………………...,

adresa…………………………………………………………………………………,

* nejeví známky akutního onemocnění (horečky, průjem)
* že dítě (nebo jiná fyzická osoba přítomná na akci) nejeví známky akutního onemocnění *(například horečky nebo průjmu),* vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce COVD-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd.
* ve 14 dnech před zahájením soustředění nepřišlo dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.

**Upozornění zákonných zástupců účastníka soustředění.**

Ditě má tyto zdravotní problémy: ...............................................................................................

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

Dítě bere pravidelně tyto léky: ...................................................................................................

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

Další závažné informace pro pořadatele soustředění:

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

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

Dítě je schopno účastnit se gymnastického soustředění.

V........................................................................................., dne.................................................................

…………………………………………

podpis zákonného zástupce

**VYPLNĚNÍM FORMULÁŘE SOUHLASÍTE SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ DLE GDPR.**