



Zákonný zástupce *

Jméno a příjmení:



Bydliště:



Telefonní číslo:



Žák - účastník zájezdu

Jméno a příjmení:

Třída:



Obor vzdělávání:



Datum narození:



Bydliště:



Prohlašuji, že ošetřující lékař změnu režimu.

známky akutního onemocnění (teplota, průjem, apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních třech dnech do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.



Sdělení pro zdravotníka:



V



Dne



Podpis žáka

Podpis zákonného zástupce *