

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

o zdravotním stavu dítěte

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Telefon zákonného zástupce: _____

U svého dítěte upozorňuji na (*např. chronické zdravotní potíže, léky či jiné okolnosti, které považujete za důležité*):

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte aktuálně neprojevují příznaky žádného akutního infekčního onemocnění (*respiračního, zažívacího apod.*).

2. Prohlašuji, že výše uvedené dítě nebylo v posledních dvou týdnech pozitivně testováno na Covid-19, nepřišlo v posledních dvou týdnech do kontaktu s infikovanou osobou a není v současné době v karanténě.

3. Beru na vědomí, že dítě, které vykazuje při příchodu příznaky akutního infekčního onemocnění, nebude přijato. Pokud se příznaky onemocnění projeví až v průběhu pobytu dítěte v zařízení, jsem povinen/povinna si dítě po vyzvání neprodleně vyzvednout.

4. Beru na vědomí, že osobní údaje DDM Varnsdorf zpracovává v souladu s platnou legislativou o ochraně osobních údajů (GDPR) a souhlasím s jejich zpracováním a archivováním po nezbytně nutnou dobu.

5. Jsem si vědom/a všech právních následků vyplývajících z uvedení nepravdivých nebo neúplných informací.

Ve Varnsdorfu dne: _____

Podpis zákonného zástupce: _____