

PLAVECKÉ SOUSTŘEDĚNÍ DOMAŽLICE LISTOPAD 2025

12. – 16. 11. 2025

potvrzení o bezinfekčnosti

Písemné prohlášení účastníka nebo zákonného zástupce dítěte

ve smyslu ustanovení § 9 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů a mimořádných opatření Ministerstva zdravotnictví, v platném znění

Já, níže podepsaný/á datum nar.:
(jméno a příjmení, resp. zákonného zástupce)

adresa:

telefon: email:

jako zákonný zástupce dítěte datum nar.:
(jméno a příjmení dítěte)

prohlašuji,

že výše uvedená osoba – já nebo dítě jehož jsem zákonným zástupcem,

- a) nejeví známky akutního onemocnění, například horečky, průjmu, zvracení apod..
- b) je plně způsobilá vykonávat sportovní činnost.
- c) v 7 dnech před konáním akce nepřišla do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním.
- d) není v karanténním řízení.

Jsem si vědom/a právních a finančních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V dne*

.....
podpis

(u dětí podpis zákonného zástupce)

*) datum ne starší, než jeden den před akcí