

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Potvrzuji, že mé dítě:

Narozené:

Bytem:

Dítě nemá lékařem nařízenou karanténu, není infekčně nemocné a v poslední době se nedostalo do styku s osobou, která má lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná.

Dále prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti či čichu apod.). Prohlašuji, že v naší blízké rodině nebyla nařízená karanténa.

Datum (ne starší než dva dny před zahájením tábora):

.....

Podpis zákonného zástupce:

.....

Při předávání a zpracování údajů z dokumentace organizace postupuje podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 (GDPR).

Souhlasíme/nesouhlasíme

se zveřejňováním fotografií a videí z tábora na webových stránkách www.akropolis-uh.cz, www.akropolisuh.rajce.idnes.cz, www.facebook.com/centrumAkropolis, www.youtube.com a propagačních materiálech organizace Akropolis,z.s. z důvodů propagace.

Datum a podpis zákonného zástupce:.....