ČESTNÉ VYHLÁSENIE O ZDRAVOTNOM STAVE ÚČASTNÍKA LETNÉHO TÁBORA V DIVOČINKE 2023

Meno: .................................................... Rodné číslo: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Adresa:...........................................................................................................................

Dlhodobo užíva tieto lieky: .............................................................................................

Má alergiu na tieto lieky: .................................................................................................

Má alergiu na tieto potraviny: ..........................................................................................

Má alergiu na poštípanie hmyzom: NIE ÁNO

Iné alergie: .....................................................................................................................

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

Iné upozornenia na zdravotný stav dieťaťa: ..................................................................

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

Má zo sebou tieto lieky:...................................................................................................

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

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

Vyberte si svoju diétu:

Normálna strava / Vegetariánska strava / Bezlepková dieta / Bezlaktózová dieta / Iné - uviesť aké.....................................................................................................................

Čestne vyhlasujem, že môj syn / dcéra je po zdravotnej stránke je schopný/á zúčastniť sa denného letného tábora v Divočinke.

V Michalovciach dňa ...................................

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

podpis zákonného zástupcu