

OZDRAVNÝ POBYT 2026



Místo pobytu: **Hotel Villa dei Fiori, Viale Vincenzo Canuti, 6. Viserbella di Rimini (RN)**
479 22 Italy

Termín pobytu: **12. 6. - 21. 6. 2026**

Prohlášení o bezinfekčnosti Toto prohlášení nesmí být starší dvou dnů!

Prohlašuji, že hygienik ani ošetřující lékař nenařídil mému dítěti:

jméno: _____ nar. _____

bytem: _____

ani jiným osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti, karanténní opatření a že mi též není známo, že by v posledním týdnu přišlo moje dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Prohlašuji, že mé dítě nemá vši a hnidy.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

_____ Datum

_____ Podpis zákonného zástupce

Charakter provozu hromadné akce vyžaduje, aby zákonní zástupci dítěte uvedli případné závažné skutečnosti o zdravotním stavu, které vyžaduje mimořádnou pozornost (např. Alergie, trvalé užívání léků apod.). Léky s návodem k užívání a zdravotní průkaz pojištěnce dejte dítěti s sebou v označené obálce.

Alergie: _____

Užívání léků: _____

Rodné číslo dítěte: _____ / _____

Pojištěno u zdravotní pojišťovny: _____

Telefonní spojení na rodiče (zákonné zástupce): _____

Prohlášení odpovědnosti za škody

Prohlašuji, že беру na vědomí odpovědnost za škody, které způsobí mé dítě v době trvání akce na vybavení rekreačního zařízení, popřípadě na vybavení autobusu. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.

V případě závažného onemocnění nebo úrazu si pro své dítě na akci přijedu – odvezu ho domů. Jinak bude umístěno do nemocnice v místě pobytu.

..... Podpis zákonného zástupce

