

Čestné vyhlásenie o zdravotnom stave účastníka

„ArtAdventure 2025“

Meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého pobytu:

.....

Meno a priezvisko a adresa trvalého pobytu účastníka/čky:

.....

.....

DLHODOBO UŽÍVA TIETO LIEKY:

MÁ ALERGIU NA TIETO LIEKY:.....

MÁ ALERGIU NA TIETO POTRAVINY:.....

MÁ ALERGIU NA POŠTÍPANIE HMYZOM: ÁNO NIE

INÉ ALERGIE:.....

Vážne choroby:.....

Iné upozornenia na zdravotný stav dieťaťa:

.....

.....

Má so sebou tieto lieky:

- **Vyhlásenie o zdravotnom stave:**

Potvrdzujem, že dieťa je zdravotne spôsobilé na účasť v kolektíve, nemá žiadne infekčné ochorenie, neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a nie je mu nariadené karanténne opatrenie.

- **Vedomie o právnych následkoch:**

Potvrdzujem, že som si vedomý/á právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia.

V dňa

.....

podpis zákonného zástupcu

*Nehodiace sa prečiarknuť