**Fotbalové soustředění Plasy 30.7. – 5.8.2023**

Kontakt: Adam Bauer, 724 60 10 21, ad.bauer@seznam.cz – předseda klubu

**Prohlášení o bezinfekčnosti, zdravotní způsobilosti a odpovědnosti za způsobenou škodu**

**Můj syn / dcera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ datum narození \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ je schopen / schopna zúčastnit se fotbalového soustředění. Jsem obeznámen/a se sportovním programem a prohlašuji, že disponuji lékařskou zdravotní prohlídkou, která umožňuje mému synovi / dceři účastnit se sportovních aktivit, které jsou součástí fotbalového soustředění.**

**Prohlašuji ve smyslu § 9 odst. 1, zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví v platném znění, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.), nemá vši a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídili karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými nákazy. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.**

**Zároveň prohlašuji, že beru na vědomí odpovědnost za škody, které způsobí mé dítě vlastní nedbalostí a nevhodným chováním během fotbalového soustředění.**

**Případné náklady na nápravu se zavazuji uhradit.**

**Po dobu fotbalového soustředění je účastník povinen řídit se pokyny organizátora a přítomných vedoucích.**

**Dítě je schopno zúčastnit se fotbalového soustředění v Plasech v termínu 30.7. – 5.8.2023**

V dne …………………………………………

podpis zákonného zástupce