**PRIHLÁŠKA NA DENNÝ LETNÝ TÁBOR VO FARNOSTI HÝĽOV:** ***Príď sa zabaviť! (1.8.2022 – 5.8.2022).***

*Meno a priezvisko dieťaťa*: .......................................................................................

*Dátum narodenia*: ....................................................................................................

*Ročník do ktorého dieťa ide*: ....................................................................................

*Bydlisko*: ...................................................................................................................

*Meno a priezvisko rodiča*:........................................................................................

*Telefónny kontakt rodiča*: ........................................................................................

Je Vaše dieťa alergické? ÁNO NIE *(ak áno, tak aká alergia)*:

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

Trpí Vaše dieťa iným ochorením? ÁNO NIE *(ak áno, tak akým)*

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

Užíva pravidelne Vaše dieťa lieky? ÁNO NIE *(ak áno, tak aké + dávkovanie)*

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

Dole podpísaná/podpísaný .........................................

- svojím podpisom potvrdzujem, že súhlasím s tým, aby sa moje dieťa zúčastnilo denného letného tábora vo farnosti Hýľov v termíne *01.08.2022 – 05.08.2022.*

- udeľujem týmto **súhlas/ nesúhlas** s použitím osobných údajov pre spracovanie výlučne danej žiadosti a to v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov

V ................................. dňa ...................

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

 *(podpis rodiča)*

**Vyhlásenie zákonného zástupcu dieťaťa o bezinfekčnosti a zdravotnom stave dieťaťa,**

*(priniesť so sebou na tábor, nesmie byť staršie ako 1 deň pred nástupom na pobyt)*

Vyhlasujem, že dieťa (meno priezvisko) ........................................................, bytom ............................................................................................., neprejavuje príznaky akútneho ochorenia ako je telesná teplota nad 37,5 °C alebo triaška, malátnosť, neprimeraná únava, začervenané alebo zapálené oči s výtokom, upchatý nos so sťaženým dýchaním, hustý skalený alebo zafarbený (žltý, zelený) výtok z nosa, nádcha, bolesť uší, výtok z uší, oslabený sluch, suchý dusivý kašeľ, vlhký produktívny kašeľ, vracanie, riedka stolica niekoľkokrát denne, novovzniknuté začervenanie kože, vyrážky, chrasty a pod. na koži.

Zároveň vyhlasujem, že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu/žiakovi nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Ďalej mi nie je známe, že by dieťa, jeho zákonní zástupcovia alebo iné osoby[[1]](#footnote-1), ktoré s ním žijú spoločne v domácnosti, boli v priebehu ostatných 7 dní v úzkom kontakte[[2]](#footnote-2) s osobou potvrdenou alebo podozrivou z ochorenia COVID-19.[[3]](#footnote-3)

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov.

Lieky, ktoré dieťa užíva:

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

Alergie a iné obmedzenia:

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

V ................................. dňa ...................

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko zákonného zástupcu: |  |
| Podpis zákonného zástupcu: |  |

1. prehlasujú zákonní zástupcovia a iné osoby, ak neprekonali ochorenie COVID – 19 alebo neboli zaočkovaní/é proti ochoreniu COVID – 19, v prípade že zákonní zástupcovia a iné osoby prekonali ochorenie COVID 19 alebo boli zaočkovaní, tak pre nich platí výnimka z karantény podľa platnej vyhlášky ÚVZ a nie sú považovaní za úzky kontakt. [↑](#footnote-ref-1)
2. úzky kontakt sa štandardne považuje pri osobe, ktorá mala osobný kontakt s prípadom COVID-19 do dvoch metrov dlhšie ako 15 minút, alebo fyzický kontakt s prípadom COVID-19, alebo nechránený priamy kontakt s prípadom COVID-19 v uzavretom prostredí dlhšie ako 15 minút, alebo činnosť pracovníka prvej línie (zdravotníci, hasiči, policajti a pod.) alebo inej osoby poskytujúcej starostlivosť prípadu COVID-19 bez použitia odporúčaných osobných ochranných prostriedkov (OOP). [↑](#footnote-ref-2)
3. pracovníci “prvej línie” (zdravotníci, hasiči, policajti a pod.) sa vyjadrujú len k príznakom akútneho ochorenia svojho dieťaťa/žiaka a k nariadeniu karantény. [↑](#footnote-ref-3)