**POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI**

Potvrzuji, že mé dítě:

Narozené:

Bytem:

Datum \*)

\*) Bezinfekčnost musí být datována maximálně 2 dny před začátkem turnusu fotbalového soustředění

nemá lékařem nařízenou karanténu, není infekčně nemocné a v poslední době se nedostalo

do styku s osobou, která nemá lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná.

podpis zákonného zástupce

*odevzdává se na srazu účastníků*

**PROHLÁŠENÍ O UŽÍVÁNÍ LÉKŮ**

Souhlasím, že mé dítě:

Může užívat léky po dobu fotbalového soustředění

od ……………….... do ……………..…. samostatně.

podpis zákonného zástupce