

Prohlášení zákonných zástupců o zdravotní způsobilosti

Jméno a příjmení	
Rodné číslo	
Zdravotní pojišťovna	
Kontaktní adresa	
Matka/otec* - jméno a telefon	
Termín tábora	

Svým podpisem prohlašuji že, dítě je zdravotně způsobilé účasti na příměstském táboře (zvláště, že netrpí žádnou život ohrožující chorobou) a od poslední pravidelné preventivní prohlídky se jeho zdravotní způsobilost nezměnila, dítě nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních 14 dnech před zahájením kurzu, přišlo dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním, nebo podezřelými z nákazy. V případě jakékoliv změny, ihned nové okolnosti nahlásím vedoucímu plaveckého výcviku.

Zde uveďte důležité informace o zdravotním stavu (různá zdravotní omezení jako např. alergie, nosí brýle, ADHD, bere pravidelně léky atd.) Tyto informace jsou nutné pro individuální přístup k vašim dětem.

--

Tímto čestně prohlašuji, že údaje uvedené v tomto dokumentu jsou pravdivé a správné. Jsem si plně vědom/a toho, že pokud bych uváděl/a nepravdivé údaje, budu čelit všem z toho vyplývajících právních následků.

V Brně, dne:

podpis zák. zástupce dítěte.....