

Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti:

Jméno:.....

Rodné číslo:.....

Pojišťovna:.....,

(tyto údaje jsou nutné v případě poranění dítěte a následném ošetření ve zdravotnickém zařízení)

žáku třídy ZŠ Telnice změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a krajská hygienická stanice ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnými chorobami. Dítě netrpí žádným onemocněním, které by mohlo ohrozit při plavecké výuce jeho zdraví (záchvatové onemocnění, astma aj.) nebo zdraví jeho spolužáků (bradavice, plísň apod.)

Dítě je schopno zúčastnit se plaveckého výcviku od: 1. 2. 2017 do: 21. 6. 2017

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení bylo nepravdivé.

V.....

dne:.....

Podpis zákonných zástupců dítěte:.....