



## Prohlášení rodičů o zdravotní způsobilosti

Jméno a příjmení účastníka: .....

Datum narození: .....

Adresa bydliště (včetně PSČ): .....

Název a adresa školy: .....

Jméno rodiče/zákonného zástupce: .....

Kontaktní telefon: .....

### Zdravotní způsobilost

Prohlašuji, že můj syn/moje dcera je zdravotně způsobilý/á k účasti na mimoškolní akci projektu Stereotýpek v nás, CZ.1.07/1.2.00/14.0117. V rodině a ani v místě, z něhož nastupuje, není žádná infekční choroba a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídili dítěti karanténní opatření, zvýšený zdravotnický nebo lékařský dohled. Jsem si vědom/a právních a finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu.

### Upozorňuji u svého dítěte na:

- zdravotní problémy:
- alergie:
- dlouhodobé užívání léků (typ léku, jak, kdy a na co se užívá!):
- jiné specifické potřeby:

zde nalepit kopii kartičky zdravotní pojišťovny

Datum: .....

Podpis: .....

**Prohlášení nesmí být starší než 1 den před zahájením miniworkcampu či prožitkového víkendu! Nezapomeň přivést prohlášení s sebou na akci!**



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ