

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti: _____

narozenému: _____

bytem: _____

změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních 2 týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se: **Seznamovacího kurzu 1. ročníků – Švagrov 2026
v termínu: 1. 9. 2026 - 4. 9. 2026**

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

V _____

Dne: 1. 9. 2026

Podpis zákonného zástupce dítěte

INFORMACE O ŽÁKOVI PRO ZDRAVOTNÍKA ŠKOLNÍ AKCE

Jméno a příjmení žáka: _____

Dcera/syn trvale užívá tyto **léky** _____

Těmito léky bude po dobu školní akce vybaven/a ano ne

Alergie: ano ne druh alergie _____

Pohybové omezení v případě sportovních aktivit, turistiky: ano ne
jaké pohybové omezení _____

Uveďte jméno osoby, kterou kontaktovat v případě náhlé změny zdravotního stavu:

Jméno, příjmení _____ telefon _____

Doporučení zdravotníka školní akce:

V případě, že vaše dcera/syn trvale užívá léky, je nutné, aby byl/a těmito léky vybaven/a po dobu školní akce. Doporučujeme vybavit žáka i léky, které je zvyklý užívat při běžných potížích. Je vhodné, aby byl žák vybaven vlastní náplastí nebo rychloobvazem, obinadlem.

Datum: 1. 9. 2026

Podpis zákonného zástupce _____