

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ / POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

1. IDENTIFIKACE DÍTĚTE (VYPLNÍ ZÁSTUPCE ŠKOLSKÉHO ZAŘÍZENÍ)

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

2. ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOST

trpí alergií na

dlouhodobě užívá léky (typ/druh/dávka)

má omezení fyzických aktivit

3. SPECIFIKACE MIMOŠKOLNÍ AKTIVITY (VYPLNÍ ZÁSTUPCE ŠKOLSKÉHO ZAŘÍZENÍ)

Název:

Místo konání:

Termín konání:

Čestně prohlašuji, že moje dítě identifikované v bodu 1 nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), a nejsem si vědom/a že ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na mimoškolní aktivitu dítě nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření.

V Trutnově dne:

jméno a příjmení, podpis zákonného zástupce