

Prohlášení zákonných zástupců

Jméno a příjmení

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil žáku :

narozenému:

bytem:

změnu režimu, že žák nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních 2 týdnech přišel žák do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí a prohlašuji, že je schopen zúčastnit se školní akce

Název a způsob užívání (dávkování)

Žák užívá tyto léky:

Žák má alergii na:

Žák trpí epilepsií:

ANO

NE

*) nehodící se škrtněte

Žák je řádně očkován:

ANO

NE

*) nehodící se škrtněte

Žák má tato omezení:

Žák umí plavat:

ANO

NE

*) nehodící se škrtněte

Telefon na rodiče v době konání kurzu
(nejlépe mobilní)

Prohlašuji, že všechny údaje zde uvedené jsou pravdivé a podle skutečnosti. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Prohlašuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s pokyny ke konání mimoškolní akce. Jsem si vědom(a) toho, že tato akce je školní akcí, a že v případě nekázně nebo porušení řádu akce, se kterými budou žáci seznámeni při jejím zahájení, bude postupováno podle školního řádu. V případě závažného porušení řádu akce může být žák(yně) vyloučen(a) z akce bez náhrady.

Vzhledem k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví souhlasím s tím, že v případě vážného podezření může být proveden test na zjištění požití alkoholu nebo jiných omamných látek.

Po dobu kurzu souhlasím s ošetřením svého syna/dcery zdravotníkem kurzu či ošetřením ve zdravotnickém zařízení. (O ošetření ve zdravotnickém zařízení bude rodič telefonicky informován)

Podpis zákonného zástupce

Vdne.....