Prohlášení zákonného zástupce o zdravotní způsobilosti

k účasti na adaptačním kurzu pro 1. ročník (odevzdejte 3. 9. 2019)

**Prohlašuji, že můj syn/moje dcera………………………………………………………**

**narozen/a ………………………………, bytem ………………………………………..**

**je:**  - zdravý/á, zdravotně způsobilý/á k účasti na kurzu

- v době odjezdu na kurz nejeví známky akutního onemocnění

- ve 14 dnech před odjezdem na kurz nepřišel/nepřišla do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani mu/jí nebylo nařízeno karanténní opatření

V ……………………… dne 3. 9. 2019 Zákonný zástupce: ............................... **tel: ...................**

(místo, podpis zákonného zástupce, **kontaktní telefon**!)

**Prosíme ještě o vyplnění krátkého dotazníku:**

Pokud Váš syn/Vaše dcera pravidelně užívá léky, uveďte jaké:

…………………………………………………………………………………………………..

Pokud má Váš syn/Vaše dcera nějaké alergie, uveďte jaké:

………………………………………………………………………………………………….

Pokud má Váš syn/Vaše dcera nějaká stravovací omezení, uveďte jaká:

………………………………………………………………………………………………….

Pokud má Váš syn/Vaše dcera nějaká omezení týkající se tělesné výchovy, uveďte jaká:

………………………………………………………………………………………………….