

Potvrzení o bezinfekčnosti/zdravotní způsobilosti dítěte od tří do šesti let

Jméno dítěte:

Adresa trvalého bydliště dítěte:

Potvrzuji, že můj syn/moje dcera nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel), lékař nenařídil změnu režimu, okresní hygienik ani ošetřující lékař dítěti nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních dvou týdnech do styku s osobami, které by onemocněly přenosnou infekční nemocí. Léky, které dítě užívá, případně existující omezení vyplývající ze zdravotního stavu dítěte uvedu níže. Zároveň svým podpisem potvrzuji, že pokud se v průběhu plaveckého výcviku změní jakékoliv prohlášení uvedené v tomto formuláři, neprodleně informuji instruktorku plaveckého výcviku, nebo informaci oznámím e-mailem na info@poplaveme.cz Jsem si v celé míře vědom/a/ právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

Zdravotní omezení dítěte/užívané léky:

.....
.....

V.....

Dne.....

Podpis zákonného zástupce.....