

Prohlášení zákonného zástupce o zdravotní způsobilosti dítěte

Prohlašuji, že dle posledního záznamu lékaře ve zdravotním a očkovacím průkazu dítěte je žák/yně

jméno a příjmení: _____

datum narození: _____

místo trvalého pobytu: _____

zdravotně způsobilý/á zúčastnit se plavecké výuky od _____ do _____

a od poslední pravidelné preventivní prohlídky se zdravotní způsobilosti žáka/yně nezměnila.

Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby Plavecké školy Delfín, z.s. (jméno, adresa, rodné číslo, datum narození) ve smyslu zákona č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v platném znění.

Současně prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému žákovi/žákyni změnu režim a že nejví známky akutního onemocnění. Ve 14 kalendářních dnech před zahájením plavecké výuky nepřišel žák/yně do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Dále prohlašuji, že pokud by se některá z výše uvedených skutečností v období, kdy probíhá plavecká výuka, změnila, neprodleně to oznámím.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V _____ dne _____

podpis zákonných zástupců žáka/yně
ze dne zahájení plavecké výuky