

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ

odevzdat při nástupu na adaptační kurz

PROHLAŠUJI, ŽE

1) Hygienik ani ošetřující lékař nenařídil mému dítěti:

Jméno: Datum narození:

Bydliště:,

kteř je v mé péči, karanténní opatření (karanténu, zvýšený zdravotní dohled), a že mi není též známo, že v posledním týdnu přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení bylo nepravdivé, zejména jsem si vědom(a) případných následků.

2) Jsme nezatajili žádné údaje o zdravotním stavu našeho dítěte, které by mohly být závažné vzhledem k činnostem na adaptačním kurzu (alergie, epilepsie, srážlivost krve, onemocnění srdce, diabetes...).

Uvádíme seznam léků, které pravidelně užívá a způsob jejich užívání, dítě je léky dostatečně vybaveno (léky jsou v originálním balení):

Pro případný kontakt uvádíme údaje platné po dobu kurzu:

Telefon:
Otec:
Matka:
Případně jiný telefonní kontakt:

V dne 2026 Podpis zákonného zástupce

3) Beru na vědomí, že v případě hrubého porušení školního řádu může být žák z adaptačního kurzu vyloučen (zákonný zástupce bude o takové situaci informován třídním učitelem/třídní učitelkou a dítě si následně převezme).

4) Souhlasím – nesouhlasím s poskytnutím zdravotních služeb:

Navrhovaná (vyžadovaná) zdravotní služba: podání léků v případě krátkodobé nemoci (bolest hlavy, průjem apod.) v období od 7. do 9. září 2026 (během pobytu na adaptačním kurzu). V případě závažnějších zdravotních problémů, které by dítěti neumožňovaly pokračovat v aktivitách kurzu, bude zákonný zástupce informován a požádán, aby si dítě převzal do domácího ošetřování.

Zákonný zástupce svým podpisem potvrzuje výše uvedené a vyjadřuje svůj souhlas či nesouhlas s poskytnutím této služby.

S poskytnutím zdravotní služby **souhlasím – nesouhlasím** (označit).

.....
podpis zákonného zástupce