

INFORMACE RODIČŮ O ZDRAVOTNÍM STAVU SVÉHO DÍTĚTE

(na základě § 22 zákona č. 561/2004 Sb., Školský zákon)

lyžařský kurz ve Velkých Karlovicích pro žáky 7. a 8. ročníku
v termínu od neděle 25. 2. do pátku 1. 3. 2024

JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE
DATUM NAROZENÍ
ADRESA BYDLIŠTĚ, PSČ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA

Na základě znalostí, které mám o zdravotním stavu svého dítěte (výše uvedeného) a na základě informací jeho ošetřujícího lékaře potvrzuji, že moje dítě je zdravotně způsobilé zúčastnit se lyžařského kurzu.

UPOZORNĚNÍ NA SPECIFICKÉ ZDRAVOTNÍ POTÍŽE A POTŘEBY DÍTĚTE

(vyplňte nebo proškrtněte)

Alergie na léky, potraviny, prach, jiné:

.....
.....

Jiná důležitá upozornění – rekonvalescence, prodělaná mononukleóza, epilepsie, astma a jiné:

.....
.....

Užívání léků: ANO – NE (nehodící se škrtněte)

Jaké + dávkování a doba užívání:

.....
.....
.....
.....

Kontakty na zákonné zástupce:

Jméno a příjmení matky

Telefon

Jméno a příjmení otce

Telefon

V dne
podpis zákonného zástupce