**Základní škola Benešovo náměstí**Benešovo náměstí 590, Pardubice 530 02, telefon: 464 629 210, telefon fax.:464 629 213 , e-mail: skola@benesovka.cz

**Prohlášení zákonných zástupců dítěte**

Prohlašuji, že dle posledního záznamu lékaře ve zdravotním a „Očkovacím průkazu dítěte“ je žák/yně:

Příjmení.......................................... Jméno...................................................

narozenému ................................... bytem ....................................................

Schopen/na zúčastnit se a zároveň souhlasím s účastí na

**Podzimním sportovním soustředění**

**v termínu od 24. 9. do 28. 9. 2018**

Současně prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

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

V Pardubicích dne 24. 9. 2018 ...........................................

podpis zákonných zástupců

Souhlasím se zajištěním individuálního odvozu před stanoveným termínem návratu v případě onemocnění žáka, či zvláštních okolností (např.: hrubé porušení kázně, školního řádu, ...). Telefon, kam je možno se dovolat během dne a večera.

Telefon matka:………………………

Telefon otec:………………………..

V případě lehčího onemocnění (bolest hlavy, nachlazení a pod.) mohou mu být podány obvyklé léky. ANO/NE

Alergie na léky, potraviny, aj.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

zde uveďte

**Základní škola Benešovo náměstí**Benešovo náměstí 590, Pardubice 530 02, telefon: 464 629 210, telefon fax.:464 629 213 , e-mail: skola@benesovka.cz

**Prohlášení zákonných zástupců dítěte**

Prohlašuji, že dle posledního záznamu lékaře ve zdravotním a „Očkovacím průkazu dítěte“ je žák/yně:

Příjmení.......................................... Jméno...................................................

narozenému ................................... bytem ....................................................

Schopen/na zúčastnit se a zároveň souhlasím s účastí na

**Podzimním sportovním soustředění**

**v termínu od 24. 9. do 28. 9. 2018**

Současně prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

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

V Pardubicích dne 24. 9. 2018 ...........................................

podpis zákonných zástupců

Souhlasím se zajištěním individuálního odvozu před stanoveným termínem návratu v případě onemocnění žáka, či zvláštních okolností (např.: hrubé porušení kázně, školního řádu, ...). Telefon, kam je možno se dovolat během dne a večera.

Telefon matka:………………………

Telefon otec:………………………..

V případě lehčího onemocnění (bolest hlavy, nachlazení a pod.) mohou mu být podány obvyklé léky. ANO/NE

Alergie na léky, potraviny, aj.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

zde uveďte