# Seřízení bezpečnostního vázání

Zodpovídám za technický stav sjezdových a odborné seřízení bezpečnostního vázání u sjezdových lyží mého syna /dcery, nebo dokládám potvrzení o seřízení prodejcem, půjčovnou nebo servisem.

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

Datum:............................................................Podpis rodičů:........................................

✂-----------✁------------✂-----------✁------------✂-----------✁------------✂-----------✁

**Prohlášení rodičů**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti

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

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

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mí též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněli přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se **lyžařského výcviku** v termínu od do

Zároveň tímto potvrzuji, že zdravotní stav mého dítěte se od poslední lékařské prohlídky nezměnil a dítě je schopno účastnit se školy v přírodě.

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

V Pardubicích dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 datum ze dne, kdy odjíždí na akci podpis zákonného zástupce žáka

Adresa, kam je možno se dovolat během dne a večer.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nebo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefon domů telefon zaměstnání matky telefon zaměstnání otce

V případě lehčího onemocnění (bolest hlavy, nachlazení a pod.) mohou mu být podávány obvyklé léky. Alergie na léky, potraviny \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Seřízení bezpečnostního vázání**

Zodpovídám za technický stav sjezdových a odborné seřízení bezpečnostního vázání u sjezdových lyží mého syna /dcery, nebo dokládám potvrzení o seřízení prodejcem, půjčovnou nebo servisem.

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

Datum:............................................................Podpis rodičů:........................................

✂-----------✁------------✂-----------✁------------✂-----------✁------------✂-----------✁

**Prohlášení rodičů**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti

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

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

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mí též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněli přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se **lyžařského výcviku** v termínu od do

Zároveň tímto potvrzuji, že zdravotní stav mého dítěte se od poslední lékařské prohlídky nezměnil a dítě je schopno účastnit se školy v přírodě.

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

V Pardubicích dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 datum ze dne, kdy odjíždí na akci podpis zákonného zástupce žáka

Adresa, kam je možno se dovolat během dne a večer.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nebo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefon domů telefon zaměstnání matky telefon zaměstnání otce

V případě lehčího onemocnění (bolest hlavy, nachlazení a pod.) mohou mu být podávány obvyklé léky. Alergie na léky, potraviny \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_