ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ:

1. **Potvrzuji, že mému synovi/mé dceři………………………………………………………………………..**

Nar. …………………………… bydliště………………………………………………………………………………………..

Okresní hygienik nenařídil karanténní opatření, ošetřující lékař změnu režimu a ani nám není známo, že by v posledním týdnu přišel/a do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

1. Nejeví známky akutního (náhlého) onemocnění např. horečka, průjem, nevolnost apod.
2. Dále informuji o těchto skutečnostech:
* syn – dcera užívá tyto léky (oznamuji dávkování a dobu užívání, léky předám zdravotníkovi)
* **………………………………………………………………………………………………………….**
* **………………………………………………………………………………………………………….**
* **………………………………………………………………………………………………………….**
* Syn/dcera neužívá žádné léky.
* Syn/dcera je alergická/á na ……………………………………………………………………………
1. Potvrzuji, že můj syn/má dcera má seřízené lyže, které z bezpečnostního hlediska plně vyhovují.

**Datum:** 13. 2. 2023  **Podpis zákonného zástupce: ……………………………………………….**

**Vyberte jednu z možností:**

* Souhlasím, aby v případě transportu do a ze zdravotního zařízení mého syna/mou dceru…………………………………..……….. vezl osobním automobilem zaměstnanec školy.
* Beru na vědomí, že případný transport ze zdravotního zařízení zajistí zákonný zástupce.

**Datum: ……………………………… Podpis zákonného zástupce:………………………………………………….**