## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE – ÚČASTNÍKA PŘÍMĚSTSKÉHO TÁBORA

Já níže podepsaný/á prohlašuji, že můj syn/moje dcera

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  | | |
| Bydliště: |  | | |
| Datum narození: |  | Zdrav. pojišťovna: |  |

**je zdravotně způsobilý/á k účasti na atletickém soustředění formou příměstského tábora, tzn. na trénincích, soutěžích a interním závodě bez nebezpečí poškození svého zdraví.**

Dále prohlašuji, že můj syn/moje dcera:

1. se podrobil/a stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE
2. je alergický/á na:
3. pravidelně užívá tyto léky:
4. má toto zdravotní omezení:

**Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé. Jsem si vědom/a, že veškeré případné změny týkající se zdravotní způsobilosti mého dítěte jsem povinen/povinna bezodkladně doplnit.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V |  | dne |  |

............………………………………………

podpis zákonného zástupce