

# PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

Prohlašuji, že mé dítě \_\_\_\_\_ nar. \_\_\_\_\_

**je způsobilé zúčastnit se adaptačního kurzu 6.ročníků pořádaného školou  
v termínu od 15. do 19. září 2025.**

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.

Dále беру на vědomí a souhlasím, že:

- při onemocnění, úrazu nebo závažném kázeňském přestupku dítěte zajistíme jeho odvoz domů na naše náklady,
- při vážných zdravotních problémech zajišťuje škola poskytnutí zdravotních služeb, od doby předání žáka ZZS nezajišťuje dohled nad žákem
- akutní podání běžných léků konzultuje škola (vedoucí akce, zdravotník akce) se zákonnými zástupci. Pro podání léku je nutný prokazatelný souhlas zákonného zástupce (př. SMS zprávou, mailem, zprávou prostřednictvím školního informačního systému).
- že jsme nezatajili žádné údaje o zdravotním stavu našeho dítěte, které by mohly být závažné vzhledem k činnostem na ŠVP (alergie, epilepsie, srážlivost krve, diabetes,...). Uvádíme seznam léků, které pravidelně užívá a způsob jejich užívání. Dítě je vybaveno dostatečnou zásobou léků.

Seznam léků a způsob užívání:

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

Pro případný kontakt uvádíme údaje platné po dobu ŠVP:

telefon zaměstnání : Otec: ..... Matka:.....

telefon po zaměstnání: Otec: ..... Matka:.....

V .....dne .....

.....

podpis zákonných zástupců dítěte