**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE**

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

**je způsobilé zúčastnit se adaptačního kurzu 6.ročníků pořádaného školou v termínu**

**od 13. do 17. září 2021.**

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 prohlašuji, že:

* **při vážném onemocnění nebo závažném kázeňském přestupku dítěte zajistíme jeho odvoz domů na naše náklady,**
* **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.**
* **mi není známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem na adaptační kurz do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani mu není nařízeno karanténní opatření.**

Seznam léků a způsob užívání:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Pro případný kontakt uvádíme údaje platné po dobu AK:

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

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

V ………………………………….dne …………………………….

………...............................................

 podpis zákonných zástupců dítěte