

Písemné prohlášení zákonného zástupce o zdravotní způsobilosti k účasti na sportovním kurzu

Jméno a příjmení žáka: _____

Bydliště: _____

Datum narození: _____

Prohlašuji, že můj syn (moje dcera):

- je zdravý (á), zdravotně způsobilý(á) k účasti na sportovním kurzu,
- se podrobil (a) stanoveným pravidelným očkováním nebo má doklad, že je proti nákaze imunní nebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci,
- v době odjezdu na sportovní kurz nejeví známky akutního onemocnění,
- ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na sportovní kurz nepřišel (a) do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani mu (jí) nebylo nařízeno karanténní opatření.

Místo
a datum: _____

Podpis zákonného
zástupce: _____

Gymnázium Františka Palackého Valašské Meziříčí

tel./fax +420571612311
IČO 00843369

Husova 146, Valašské
Meziříčí, 757 37, ČR

www.gfpvm.cz
info@gfpvm.cz



Písemné prohlášení zákonného zástupce o zdravotní způsobilosti k účasti na sportovním kurzu

Jméno a příjmení žáka: _____

Bydliště: _____

Datum narození: _____

Prohlašuji, že můj syn (moje dcera):

- je zdravý (á), zdravotně způsobilý(á) k účasti na sportovním kurzu,
- se podrobil (a) stanoveným pravidelným očkováním nebo má doklad, že je proti nákaze imunní nebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci,
- v době odjezdu na sportovní kurz nejeví známky akutního onemocnění,
- ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na sportovní kurz nepřišel (a) do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani mu (jí) nebylo nařízeno karanténní opatření.

Místo
a datum: _____

Podpis zákonného
zástupce: _____

Gymnázium Františka Palackého Valašské Meziříčí

tel./fax +420571612311
IČO 00843369

Husova 146, Valašské
Meziříčí, 757 37, ČR

www.gfpvm.cz
info@gfpvm.cz

