

PÍSEMNÉ PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE NEZLETILÉHO ŽÁKA O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K ÚČASTI NA ŠKOLNÍ AKCI

Jméno a příjmení žáka: _____

Bydliště: _____

Datum narození: _____

Prohlašuji, že můj syn / má dcera (* *nehodící se škrtněte*):

- je zdravý (á), zdravotně způsobilý(á) k účasti na
- 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 výše uvedenou školní akci nejeví známky akutního onemocnění,
- ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na výše uvedenou akci 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: _____

Jméno, příjmení a podpis

ZZ nezletilého žáka: _____

Gymnázium Františka Palackého Valašské Meziříčí

tel./fax +420571612311
IČO 00843369

Husova 146/2, Valašské
Meziříčí, 757 01, ČR

www.gfpvm.cz
info@gfpvm.cz



PÍSEMNÉ PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE NEZLETILÉHO ŽÁKA O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K ÚČASTI NA ŠKOLNÍ AKCI

Jméno a příjmení žáka: _____

Bydliště: _____

Datum narození: _____

Prohlašuji, že můj syn / má dcera (* *nehodící se škrtněte*):

- je zdravý (á), zdravotně způsobilý(á) k účasti na
- 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 výše uvedenou školní akci nejeví známky akutního onemocnění,
- ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na výše uvedenou akci 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: _____

Jméno, příjmení a podpis

ZZ nezletilého žáka: _____

Gymnázium Františka Palackého Valašské Meziříčí

tel./fax +420571612311
IČO 00843369

Husova 146/2, Valašské
Meziříčí, 757 01, ČR

www.gfpvm.cz
info@gfpvm.cz

