

VYHLÁSENIE

Vyhlasujem, že dieťa bytom v neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol informovaný o organizovaní plaveckého kurzu a riadne poučený o dôsledkoch môjho súhlasu.

Súhlasím s nástupom a výstupom počas cesty v (miesto) na vlastnú zodpovednosť (vyplňujú iba žiaci, ktorí nenastupujú v Prešove).

S tým, aby sa tejto akcie zúčastnil/-a môj syn / moja dcéra **súhlasím – nesúhlasím***

V Prešove dňa

Meno a priezvisko rodiča

Podpis rodiča

* nehodiace sa prečiarknite

VYJADRENIE LEKÁRA

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Škola: SOŠ pedagogická Prešov

Trieda:

Potvrdenie o zdravotnom stave a doporučení – nedoporučení

plaveckého výcviku:

Dátum:

Meno, pečiatka a podpis dorastového lekára: