**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji závazně, že můj syn (dcera)

Jméno a příjmení:

**Je bez závažných zdravotních problémů a je schopen(na) absolvovat plavecký výcvik.**

Epileptikům, dětem s vrozenou srdeční vadou, hemofílií, diabetem, chronickými záněty

močových cest, alergikům, dětem špatně vidícím, slyšícím, dětem s kožním onemocněním a

jinými závažnými zdravotními problémy bude výcvik umožněn pouze na základě lékařského

potvrzení.

Dětem s kožním onemocněním (bradavice, opary) bude plavecký výcvik umožněn pouze po

zaléčení.

Pro co nejoptimálnější výcvik vašich dětí prosíme o upozornění na poruchy chování viz.

ADHD, autismus atd.

Dítě není aktuálně diagnostikováno na COVID-19, pozitivní, nebyla mu nařízena karanténa. V posledních dvou týdnech neprojevuje příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.).

 datum: podpis zákonného zástupce:

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji závazně, že můj syn (dcera)

Jméno a příjmení:

**Je bez závažných zdravotních problémů a je schopen(na) absolvovat plavecký výcvik.**

Epileptikům, dětem s vrozenou srdeční vadou, hemofílií, diabetem, chronickými záněty

močových cest, alergikům, dětem špatně vidícím, slyšícím, dětem s kožním onemocněním a

jinými závažnými zdravotními problémy bude výcvik umožněn pouze na základě lékařského

potvrzení.

Dětem s kožním onemocněním (bradavice, opary) bude plavecký výcvik umožněn pouze po

zaléčení.

Pro co nejoptimálnější výcvik vašich dětí prosíme o upozornění na poruchy chování viz.

ADHD, autismus atd.

Dítě není aktuálně diagnostikováno na COVID-19, pozitivní, nebyla mu nařízena karanténa. V posledních dvou týdnech neprojevuje příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.).

 datum: podpis zákonného zástupce: