**Prohlášení o bezinfekčnosti a odpovědnosti za škody**

Jméno žáka……..……………………….. Třída ………… Datum narození………………...…

Bydliště………………………………………………………………………………………..

Prohlašuji, že syn/dcera je zdráv/a, že se v rodině ani v místě bydliště nevyskytuje infekční choroba a že okresní hygienik ani lékař nenařídil dítěti karanténní opatření, zvýšený zdravotnický nebo lékařský dohled.

Jsem si vědom/a právních důsledků, které by pro mne vyplynuly při uvedení nepravdivých údajů.

V …………………….. dne ……………… ……………………………………

 podpis zákonného zástupce

Souhlasím s případným individuálním odvozem syna/dcery v případě závažných kázeňských důvodů.

Zavazuji se k případnému uhrazení škod, které způsobí můj syn/dcera na movitém i nemovitém majetku v průběhu kurzu.

……………………………………………

 podpis zákonného zástupce

**Informace rodičů o případných zdravotních potížích dítěte** (užívání léků, alergie, zdravotní problémy, zdravotní omezení…), které chce dát na vědomí třídnímu učiteli: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Uveďte prosím kontakt na zákonného zástupce pro případ nutnosti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**