**Prohlášení o bezinfekčnosti a odpovědnosti za škody**

Příjmení a 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**