



# ZÁKLADNÍ ŠKOLA KOLÍN V., MNICHOVICKÁ 62

Kolín V, Mnichovická 62, telefon 321 72 03 98, email: skola@5zskolin.cz

## LYŽAŘSKÝ VÝCVIK LEDEN 2017

### PROHLÁŠENÍ RODIČŮ O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Prohlašuji, že zdravotní stav mého dítěte je dobrý a dítě se může zúčastnit lyžařského kurzu.

Dítě trpí alergií na \_\_\_\_\_

Dítě trvale užívá tyto léky \_\_\_\_\_

### PROHLÁŠENÍ RODIČŮ O PŘEVZETÍ ZODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODY

Prohlašuji, že přebírám plnou zodpovědnost za případné škody, které způsobí moje dítě v průběhu konání lyžařského výcviku. Zavazuji se uhradit veškeré náklady potřebné k odstranění těchto škod.

### PROHLÁŠENÍ RODIČŮ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE

Prohlašuji, že mé dítě, ani jiné osoby, které s ním žijí ve společné domácnosti, netrpí žádnou přenosnou nemocí ani parazity. Není mi známo, že by mé dítě během posledního týdne přišlo do styku s osobami trpícími přenosnou nemocí či parazity. Jsem si vědom (a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum a místo narození: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_

Datum, místo, podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

### PROHLÁŠENÍ RODIČŮ O ODBORNÉM SEŘÍZENÍ SPORTOVNÍCH POTŘEB

Prohlašuji, že mé dítě má odborně seřízené bezpečnostní vázání na lyže (snowboard) na aktuální výšku a váhu dítěte a bylo vybaveno bezpečnostní helmou odpovídající velikosti.

### ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE DOSAŽITELNÝ PO DOBU KURZU

Jméno zástupce: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

V .....

DNE.....

### PROHLÁŠENÍ ODEVZDAJÍ ŽÁCI U AUTOBUSU.