**Prohlášení zákonného zástupce dítěte**

Prohlašuji, že ………..……………………………………….., datum narození…………………………………………….. je

jméno dítěte

schopen/schopna účastnit se výuky plavání. Netrpí žádnou vážnou chorobou a lékař mu/jí nenařídil žádné omezení tělocvičných aktivit.

Nejsem si vědom/a, že by přišel/a do styku s infekční chorobou.

Podrobil se testování ve škole na přítomnost viru způsobující nemoc COVID 19 s negativním výsledkem, nebo splňuje ostatní platné vládní nařízení pro vstup do veřejného bazénu.

V případě, že bude mít v průběhu plaveckého výcviku zdravotní potíže, na které by měl být brán ohled, budu o této skutečnosti neprodleně informovat učitele.

Jsem si vědom/a právních důsledků nepravdivého nebo neúplného prohlášení.

Prosíme o označení odpovídajících informací, které jsou nezbytné pro realizaci plaveckého výcviku:

* bojí/nebojí se vody
* má/nemá špatnou zkušenost s vodou
* má/nemá diagnostikovanou odchylku psychomotorického vývoje /ADHD, ADD, dys…., hyperaktivitu, poruchu pozornosti…/………………….. (jmenujte kterou)

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

jméno a podpis zákonného zástupce

**Prohlášení zákonného zástupce dítěte**

Prohlašuji, že ………..……………………………………….., datum narození…………………………………………….. je

jméno dítěte

schopen/schopna účastnit se výuky plavání. Netrpí žádnou vážnou chorobou a lékař mu/jí nenařídil žádné omezení tělocvičných aktivit.

Nejsem si vědom/a, že by přišel/a do styku s infekční chorobou.

Podrobil se testování ve škole na přítomnost viru způsobující nemoc COVID 19 s negativním výsledkem, nebo splňuje ostatní platné vládní nařízení pro vstup do veřejného bazénu.

V případě, že bude mít v průběhu plaveckého výcviku zdravotní potíže, na které by měl být brán ohled, budu o této skutečnosti neprodleně informovat učitele.

Jsem si vědom/a právních důsledků nepravdivého nebo neúplného prohlášení.

Prosíme o označení odpovídajících informací, které jsou nezbytné pro realizaci plaveckého výcviku:

* bojí/nebojí se vody
* má/nemá špatnou zkušenost s vodou
* má/nemá diagnostikovanou odchylku psychomotorického vývoje /ADHD, ADD, dys…., hyperaktivitu, poruchu pozornosti…/………………….. (jmenujte kterou)

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

jméno a podpis zákonného zástupce