**ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA S POLSKÝM JAZYKEM VYUČOVACÍM**

**SZKOŁA PODSTAWOWA I PRZEDSZKOLE**

**Karviná - Fryštát, Dr. Olszaka 156**

733 01 Karviná - Fryštát, Dr. Olszaka 156/2, tel.č.: 596 317 672

Školní rok ………………….

Prohlášení zákonného zástupce – zdravotní způsobilost dítěte

Potvrzujeme tímto, že dítě……………………………...……………….narozené…………..

je toho času zdrávo a je schopno se účastnit výuky a aktivit školy (tj. tělesné výchovy včetně plavání, vycházek, výletů, exkurzí, škol v přírodě, lyžařského výcviku atd.)

bez omezení \* s omezením \* \*

\*prosíme zakroužkovat správnou variantu

\*\*v případě zakroužkování varianty s omezením nutno doložit informaci potvrzenou lékařem vymezující omezení žáka

Bereme na vědomí, že zákonní zástupci jsou povinni informovat školu (prokazatelným způsobem) o jakékoliv změně zdravotního stavu dítěte.

Přílohou prohlášení jsou následující lékařské zprávy:

1.

2.

3.

Zákonný zástupce (jméno, příjmení) ……………………………..…..podpis………….........

V Karviné …………………………….

**ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA S POLSKÝM JAZYKEM VYUČOVACÍM**

**SZKOŁA PODSTAWOWA I PRZEDSZKOLE**

**Karviná - Fryštát, Dr. Olszaka 156**

733 01 Karviná - Fryštát, Dr. Olszaka 156/2, tel.č.: 596 317 672

Školní rok ………………….

Prohlášení zákonného zástupce – zdravotní způsobilost dítěte

Potvrzujeme tímto, že dítě……………………………...……………….narozené…………..

je toho času zdrávo a je schopno se účastnit výuky a aktivit školy (tj. tělesné výchovy včetně plavání, vycházek, výletů, exkurzí, škol v přírodě, lyžařského výcviku atd.)

bez omezení \* s omezením \* \*

\*prosíme zakroužkovat správnou variantu

\*\*v případě zakroužkování varianty s omezením nutno doložit informaci potvrzenou lékařem vymezující omezení žáka

Bereme na vědomí, že zákonní zástupci jsou povinni informovat školu (prokazatelným způsobem) o jakékoliv změně zdravotního stavu dítěte.

Přílohou prohlášení jsou následující lékařské zprávy:

1.

2.

3.

Zákonný zástupce (jméno, příjmení) ……………………………..…..podpis………….........

V Karviné …………………………….