

VZOR**Písomné vyhlásenie zákonného zástupcu o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa alebo žiaka**

Meno a priezvisko dieťaťa alebo žiaka	
Dátum narodenia dieťaťa alebo žiaka	
Adresa trvalého pobytu dieťaťa alebo žiaka	
Meno, priezvisko, adresa bydliska a kontakt na účely komunikácie zákonného zástupcu*	

Vyhlasujem, že:**

Dieťa alebo žiak je zdravotne spôsobilý na pobyt v kolektíve aj s ohľadom na charakter výcviku alebo kurzu.

☐

Áno

☐

Nie

Dieťa alebo žiak pravidelne užíva lieky.

☐

Áno

☐

Nie

Ak áno, aké: (názov lieku, dávkovanie lieku a frekvencia užívania lieku)

.....

.....

- ☐ Dieťa alebo žiak neprejavuje príznaky akútneho ochorenia.
- ☐ Dieťa alebo žiak nemá nariadené karanténne opatrenie, alebo zákonný zástupca nedisponuje informáciou, že by dieťa alebo žiak počas 14 dní predchádzajúcich dňu odchodu na výcvik alebo kurz prišlo do kontaktu s osobou chorou na prenosné ochorenie alebo osobou podozrivou z nákazy prenosným ochorením.
- ☐ Podľa informácií dostupných zákonnému zástupcovi, žiadna z osôb, s ktorými dieťa alebo žiak žije v spoločnej domácnosti, neprišla v priebehu posledných 14 dní do styku s osobami, ktoré prekonali prenosné ochorenie (napríklad hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami).

Som si vedomý(á), že pri zmene zdravotného stavu dieťaťa alebo žiaka a prejave príznakov prenosného ochorenia (napríklad zvýšená teplota, vracanie, hnačka) sa dieťa alebo žiak nemôže zúčastniť výcviku alebo kurzu.

V..... dňa.....

.....
(meno, priezvisko a podpis
zákonného zástupcu)

* Rodič, iná fyzická osoba ako rodič, ktorá má dieťa zverené do osobnej starostlivosti alebo do pestúnskej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu, poručník, opatrovník alebo zástupca zariadenia, v ktorom sa vykonáva ústavná starostlivosť, výchovné opatrenie, neodkladné opatrenie alebo ochranná výchova, výkon väzby, výkon trestu odňatia slobody.

** Správnu možnosť označte X.