

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

**Jméno a příjmení** (*účastníka plaveckého kurzu*)

.....

Datum narození:

Bydliště:

Adresa školy/školky:

Zdravotní pojišťovna:

**Prohlašuji, že se výše uvedený účastník plaveckého kurzu je bez závažných zdravotních problémů a je schopen(na) absolvovat plavecký výcvik.**

- Epileptikům, dětem s vrozenou srdeční vadou, hemofilii, diabetem, chronickými záněty močových cest, alergikům, dětem špatně vidícím, slyšícím, dětem s kožním onemocněním a jinými závažnými zdravotními problémy bude výcvik umožněn pouze na základě lékařského potvrzení.
- Dětem s kožním onemocněním (bradavice, opary) bude plavecký výcvik umožněn pouze po залечení.
- Pro co neoptimálnější výcvik vašich dětí prosíme o upozornění i na poruchy chování viz ADHD, autismus atd.

.....

Datum

.....

podpis