

## Písomné vyhlásenie zákonného zástupcu o zdravotnom stave dieťaťa

ÚDAJE O ŽIAKOVÍ:

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Adresa trvalého bydliska: .....

Zákonný zástupca /-via : .....,

.....

Kontakt na zákonného zástupcu /-via (aktuálne mobilné číslo, na ktorom je osoba zastihnuteľná):

.....

Vyhlasujem, že moje dieťa (meno a priezvisko vyššie uvedené) – žiak/žiačka .....triedy má zdravotný stav:

nemá zdravotné obmedzenia\*

má zdravotné obmedzenia\*

\* Hodiace sa označte symbolom „x“ do štvorca.

Zdravotné obmedzenia dieťaťa (napr. ochorenie pohybového aparátu a chrbtice, alergie, časté respiračné ochorenia a pod.):

.....  
.....  
.....

Činnosti, ktoré dieťa nesmie vykonávať v závislosti od zdravotných obmedzení (ťažkostí, chorôb a pod.), ktoré boli vyššie uvedené (**Ak dieťa nemá žiadne zakázané činnosti, napíšte do nasledujúcich riadkov „žiadne obmedzenia“**):

.....  
.....  
.....

Všetky zdravotné obmedzenia dieťaťa je potrebné podložiť lekársnym potvrdením!

V prípade krátkodobých zmien je potrebné doložiť písomné ospravedlnenie podpísané rodičom

**Vyhlasujem, že všetky informácie, ktoré som uviedol/-la sú pravdivé. V prípade zmeny zdravotného stavu môjho dieťaťa, budem bezodkladne písomne informovať školu (konkrétne triedneho učiteľa môjho dieťaťa) o tejto skutočnosti.**

.....  
Meno a priezvisko zákonného zástupcu

.....  
Podpis