

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

**Jméno a příjmení** (*dítěte/žáka/studenta/účastníka plaveckého kurzu*)

.....

Datum narození:

Bydliště:

Adresa školy (u dětí ZŠ a MŠ):

Zdravotní pojišťovna:

**Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte/žáka/studenta/účastníka plaveckého kurzu**

- neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojeví příznaky virového infekčního onemocnění (*např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.*)
- že v posledních 14 dnech nepřišel do styku s infekčním onemocněním „COVID 19“
- **žák je ve škole dle aktuálních nařízení MZČR testován na Covid „21“**
- nemá v daném čase nařízené karanténní opatření

**Prohlašuji, že pokud se v celém období konání plaveckého kurzu projeví u dítěte/žáka/studenta/účastníka plaveckého kurzu příznaky virového infekčního onemocnění (*např. horečka, kašel, dušnost, ztráta chuti a čichu atp.*)**

- kontaktuji praktického lékaře
- výše uvedené dítě/žák/student/účastník plaveckého kurzu se po dobu nezbytně nutnou a doporučenou lékařem nebude plaveckého kurzu účastnit!!!

**Prohlašuji, že se výše uvedené dítě/žák/student/ účastník plaveckého kurzu je bez závažných zdravotních problémů a je schopen(na) absolvovat plavecký výcvik.**

- Epileptikům, dětem s vrozenou srdeční vadou, hemofilií, 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 nejoptimálnější výcvik vašich dětí prosíme o upozornění i na poruchy chování viz ADHD, autismus atd.

**Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.**

.....  
Datum

.....  
podpis