

Prohlášení o zdravotním stavu dítěte

jméno a příjmení účastníka: _____

datum narození: _____

trvalé bydliště: _____

pojišťovna: _____

kontaktní osoba: _____

telefon v době konání akce: _____

jméno praktického lékaře: _____

telefon: _____

zdravotní omezení:

- 1) alergie, astma (popis příznaků, léky – dávkování)

- 2) fyzická omezení

- 3) psychická omezení
 - Stalo se v posledních 12 měsících něco zásadního a náročného, co by u dítěte mohlo vyvolat zpětnou reakci? (rozvod, stěhování, šikana atp.)?

- 4) Jiné informace, které si myslíte, že by měli instruktoři o vašem synovi/dceři vědět?

Schopnost plavání:

- velmi dobrý plavec
- dobrý plavec
- špatný plavec
- neplavec

Souhlasím s tím, že se můj syn/dcera zúčastnil/a následujících aktivit:

plavání, pěší výlety, nízké lanové aktivity, noční hra, táborové aktivity (zapalování ohně pod dozorem instruktora)

Jméno zákonného zástupce:

Datum:

podpis: