

# ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji závazně, že můj syn ( dcera )

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_

Bydliště \_\_\_\_\_

Adresa školy \_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna \_\_\_\_\_

**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 neoptimálnější výcvik vašich dětí prosíme o upozornění i na poruchy chování viz ADHD, autismus atd.

.....  
.....

\_\_\_\_\_  
datum

\_\_\_\_\_  
podpis