**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE**

Já (jméno zákonného zástupce) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

čestně prohlašuji,

že můj syn / moje dcera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

narozen / a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, zdravotní pojišťovna dítěte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

je zdravotně způsobilý/á pro účast na trénincích a zápasech basketbalového oddílu ŠBK Sadská.

Prohlašuji, že mé dítě je způsobilé absolvovat fyzickou zátěž sportovního charakteru bez

nebezpečí poškození jeho zdraví, nejeví známky akutního onemocnění (horečky, průjmy, silný

kašel nebo rýma), nebere žádné léky, které by mohly změnit jeho vnímání a reakce nutné

k bezpečnému provozování sportu.

Zde uveďte potřebné informace, pokud je Vaše dítě:

- Alergické (druh alergie) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Dlouhodobě užívá léky (typ/ druh/ dávkování) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Jiná omezení \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jsem si vědom/a/ právních následků, které by mne postihly za nepravdivost tohoto prohlášení.

Dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_