Vyjádření dětského lékaře

Potvrzuji, že účastník lyžařského výcvikového kurzu ...............................................................

se může - nemůže ze zdravotního hlediska zúčastnit ve dnech 21.1 až 25.1.2019 LVK

v Jeseníkách - Filipovice.

V ………………………… dne …………………… Razítko a podpis lékaře:

Prohlášení o způsobilosti

Prohlašuji, že okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil účastníku LVK Jeseníky - Filipovice v termínu 21.1. – 25. 1. 2019

……………………………………………………………………………………………………..…………

 jméno a příjmení bytem

Datum narození žáka:…………………………………….

Typ pojišťovny:………………………………………

karanténní opatření (karanténu, zvýšený zdravotní dozor nebo lékařský dohled) a že mi též není známo, že v posledním týdnu přišel do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Je způsobilý (á) absolvovat LVZ. Jsem si vědom právních důsledků, které by mě postihly, kdyby mé prohlášení nebylo pravdivé. Zejména jsem si vědom, že bych se v takovém případě dopustil přestupku.

V ………………………… dne ……………………

………………………... ……….…….. …………………………………… Kontaktní tel: zák. zástupce: podpis zákonných zástupců