**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE**

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa doručovací:

**Čestně prohlašuji, že moje dítě je plně způsobilé k účasti na činnostech v Mateřské škole POHÁDKA Zbůch, okres Plzeň-sever p.o. (pobyty v přírodě, sportovní a tělovýchovné akce, plavání, lyžování, bruslení, hodiny tělesné výchovy dle učebního plánu pro jednotlivé ročníky, výlety a exkurze).**

Má omezení: ANO (jaká: …………………………………………………………………………………………………)

NE

Dítě je alergické: ANO (na: ………………………………………………………………………………………..)

NE

Dlouhodobě užívá léky: ANO (typ, dávka) ………………………………………………………………………

NE

V ………………………………………dne: …………………………………………………….

 podpis zákonného zástupce