**ЧЕСНА ЗАЯВА ЩОДО СТАНУ ЗДОРОВ’Я ДИТИНИ**

Ім’я та прізвище дитини:

Дата народження:

Адреса постійного проживання:

Адреса для надсилання пошти:

**Чесно заявляю, що моя дитина є повністю придатна приймати участь у заходах Початкової школи і Дитячого садка Mateřská škola POHÁDKA Zbůch, okres Plzeň-sever, p.o. (перебування на природі, спортивні та фізкультурні заходи, плавання, катання на лижах, на ковзанах, уроки фізичної культури відповідно до навчального плану для окремих класів, походи та екскурсії).**

Має обмеження: ТАК (які: ……………………………………………………………………………………………)

 НІ

Дитина має алергію: ТАК (на: ………………………………………………………………………………………..)

 НІ

Довгостроково вживає ліки: ТАК (тип, доза) ………………………………………………………………………

 НІ

м…………………………….., дата: …………………………………………………….

 Підпис законного представника